

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) adalah infeksi akut yang melibatkan organ pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri, tanda dan gejala yang biasa muncul adalah pilek biasa, keluar secret cair dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, secret menjadi kental, demam, muntah dan anoreksia (Marni, 2014).

Merurut Depkes 2007 derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan beberapa indikator, salah satunya adalah angka kesakitan dan kematian balita. ISPA dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita di negara berkembang. Hingga saat ini angka mortalitas ISPA yang berat masih sangat tinggi. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok balita karena dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Bekasi. Infeksi yang terjadi meliputi infeksi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bawah. Salah satu yang termasuk dalam infeksi saluran pernapasan bagian atas adalah batuk pilek biasa, sakit telinga, radang tenggorokan, influenza, bronchitis dan sinusitis sedangkan infeksi yang menyerang bagian bawah saluran napas seperti paru-paru salah satunya adalah pneumonia (Adam rizal, 2015).

Tahun 2008 UNICEF dan WHO melaporkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian paling besar pada manusia, jika dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS, malaria dan campak. Kematiaan ISPA ini (99,9% terutama Pneumonia) terjadi pada negara-negara kurang berkembang

dan berkembang seperti Sub Sahara Afrika dan Asia khususnya di Asia Tenggara dan Asia Selatan. Untuk Sub Sahara sendiri terjadi 1.022.000 kasus per tahun sedangkan di Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun hal ini disebabkan daerah tersebut kering dan berdebu (Djelantik, 2015).

Menurut depkes RI 2010 kematian akibat ISPA lebih didominasi balita usia 1-4 tahun yaitu lebih dari 2 juta kematian tiap tahunnya, ini juga berarti 1 dari 5 orang balita meninggal setiap harinya. Dari seluruh kasus kematian balita usia 1-5 akibat ISPA, tiga perempatnya terjadi pada 15 negara, termasuk Indonesia yang menempati peringkat keenam dengan jumlah kasus ISPA sebanyak 6 juta kasus per tahun, secara umum penemuan kasus ISPA di Indonesia sangat mencengangkan. Betapa tidak, selama 10 tahun (2000-2010) presentase atas kasus ini berkisar antara 24,6% - 35,9%. Berdasarkan hasil survey demografi kesehatan Indonesia, kematian balita 1-4 tahun pada tahun 2007 sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup, 15,5% atau sebesar 30.470 kematian pada balita usia 1-5 tahun disebabkan oleh ISPA. Ini berarti secara rata-rata di Indonesia 83 orang balita meninggal setiap harinya karena ISPA. Sehingga tidaklah mengherankan kemudian jika Riskesdas (2010) menempatkan ISPA pada peringkat kedua sebagai penyebab kematian balita di Indonesia (Mulyono, 2015).

Menurut kemenkes RI 2011 persoalan kesehatan lingkungan di Indonesia bukanlah persoalan yang baru, terdapat begitu banyak fakta yang menunjukkan bahwa rakyat negeri ini hidup dalam lingkungan yang tidak sehat dan sangat beresiko. Fakta ini seperti yang dilaporkan Riskesdas 2010 dimana secara nasional pencapaian terhadap fasilitas sanitasi lingkungan rumah layak hanya sebesar 55,53% presentase paling tinggi di Provinsi DKI Jakarta (82,83%) dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (25,35). Menurut kualifikasi daerah, pencapaian terhadap fasilitas sanitasi layak di perkotaan hampir dua kali lipat (71,45%) dibandingkan dengan pedesaan (35,55%).

Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit RK Charitas Palembang diperoleh data jumlah penderita ISPA dilihat dari penderita dewasa dan anak-anak dalam kurun waktu dari periode 2012 sebanyak 545 penderita, pada tahun 2013 sebanyak 626, dan pada tahun 2014 sebanyak 768, sedangkan pada tahun 2015 periode bulan Januari sampai dengan Maret sebanyak 170 orang, dipaviliun Theresia I dari bulan februari sampai april sebanyak 22 orang penderita penyakit ISPA, pada anak-anak dan cenderung mengalami peningkatan hal ini disebabkan karena lingkungan yang terpapar debu, asap rokok dan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pronosis penyakit ISPA

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dilihat bahwa angka kejadian penyakit ISPA di Rumah Sakit RK Charitas Palembang dari tahun 2013 hingga sekarang cenderung mengalami peningkatan, maka dari itu penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul, “Asuhan Keperawatan pada Klien An. "E" dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 RS RK Charitas Palembang”.

## **B. Ruang Lingkup Penulisan**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini hanya difokuskan pada satu orang pasien. Dalam hal ini penulis hanya memfokuskan Asuhan Keperawatan pada pasien An. “E” dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 Rumah Sakit RK Charitas Palembang yang dirawat selama tiga hari dari tanggal 23 Mei sampai dengan 25 Mei 2015.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mengungkapkan pola pikir ilmiah dalam penerapan Asuhan Keperawatan secara komprehensif khususnya pada pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

## 2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien An. "E" dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 Rumah Sakit RK Charitas Palembang
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. "E" dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 Rumah Sakit RK Charitas Palembang
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien An. "E" dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 Rumah Sakit RK Charitas Palembang
- d. Mengimplementasi rencana tindakan yang telah disusun dalam bentuk pelaksanaan keperawatan pada pasien An. "E" dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 Rumah Sakit RK Charitas Palembang
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan dari hasil tindakan yang telah dilakukan pada pasien An. "E" dengan Gangguan Sistem Pernapasan; ISPA di Paviliun Theresia I kamar 28 Rumah Sakit RK Charitas Palembang
- f. Menyusun laporan hasil pengamatan Asuhan Keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

### **D. Metode Penulisan**

Metode penulisan yang penulis gunakan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif, yaitu metode yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif selama mengamati klien dari pengumpulan data sampai melakukan evaluasi dan selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan data yang diperlukan menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut;

1. Wawancara atau Anamnese

Penulis melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga dan menerapkan ke dalam asuhan keperawatan dengan mengamati perkembangan yang terjadi.

2. Observasi

Mengadakan pengamatan secara langsung terhadap pasien secara nyata, selanjutnya penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan pengamatan sehingga data yang disajikan secara relevan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk melengkapi data.

4. Studi Dokumentasi

Penulis memperoleh data berdasarkan catatan di status pasien, catatan keperawatan, data-data medic serta pemeriksaan diagnostik.

5. Studi Kepustakaan

Penulisan Asuhan Keperawatan serta konsep dasar mesik maupun konsep dasar keperawatan pada pasien dengan gangguan system pernapasan; ISPA melalui berbagai sumber buku yang ditulis sebagai acuan teoritis selain itu penulis juga memperoleh beberapa sumber dari jurnal, artikel dan karya tulis lain.

## **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan asuhan keperawatan ini terdiri dari lima bab, yaitu :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

## BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis yang mencakup pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, komplikasi, klasifikasi penyakit, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan: pada konsep dasar keperawatan mencakup pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan discharge planning serta patoflow diagram teori.

## BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang pengkajian keperawatan yang terdiri dari analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan, serta patflow kasus.

## BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang analisa, dimana membandingkan isi yang terdapat pada bab II dan bab III. Bab ini membahas kembali mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## BAB V PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dari penulis serta saran yang merupakan tanggapan dari kesimpulan.

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN