

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang paru-paru. Ketika seseorang penderita pneumonia, alveoli berisi nanah dan cairan yang menyebabkan sulit bernafas dan terbatasnya oksigen masuk ke paru-paru (WHO, 2023). Pneumonia adalah peradangan akut jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganise seperti bakteri, jamur, dan virus. Infeksi yang terjadi pada paru-paru menyebabkan terjadinya peradagan pada kantong udara (alveoli) di salah satu atau kedua paru-paru, yang mengakibatkan alveoli dipenuhi cairan sehingga membuat penderita sulit bernafas (Kemenkes RI, 2022). Proses inflamasi ini menimbulkan beragam gejala dan komplikasi dengan tingkat keparahan yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Salah satu penyebab yang paling sering ditemukan adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae* (Shabeera et al., 2024).

Data dari *Global Burden of Diseases (GBD)* Tahun 2019 menunjukkan bahwa sekitar 489 juta orang di dunia mengalami infeksi saluran pernapasan bawah, termasuk pneumonia dan bronkiolitis. Pneumonia aspirasi berkontribusi sekitar 5 – 15% dari seluruh kasus *community – acquired pneumonia* (CAP) (Torres et al., 2021). Selain anak balita, kelompok yang berisiko tinggi meliputi individu berusia di atas 65 tahun, perokok, serta penderita penyakit kronis seperti asma dan PPOK (WHO, 2025). Kondisi ini terjadi karena penurunan fungsi sistem imun yang menyebabkan tubuh kurang

efektif dalam melawan infeksi seiring bertambahnya usia (American Lung Association, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas (2023), prevalensi pneumonia di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala pada seluruh kelompok usia mencapai 10,8%. Angka kejadian tertinggi ditemukan pada kelompok usia >65 tahun sebesar 5,9%, sedangkan yang terendah pada usia 5 – 14 tahun yaitu 1,7%. Ditinjau dari jenis kelamin, laki – laki memiliki prevalensi lebih tinggi (92,1%) dibandingkan perempuan (1,9%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Secara geografis, prevalensi pneumonia tertinggi ditemukan di Provinsi Papua pegunungan sebesar 36,6%, diikuti Papua Tengah sebesar 25,8% dan Nusa Tenggara Timur sebesar 22,1%, Bali menempati urutan ke 5 dengan pneumonia tertinggi sebesar 16,2% sedangkan prevalensi terendah terdapat di Kepulauan Riau sebesar 5,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pneumonia juga masih menjadi salah satu penyebab utama rawat inap di Indonesia dan memberikan beban cukup tinggi terhadap pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok usia lanjut dan anak-anak (Kementerian RI, 2024). Hasil studi pendahuluan di RSUD Bali Mandara juga menunjukkan bahwa pneumonia termasuk dalam tiga besar penyakit rawat inap selama periode 2023 – 2025, dengan total 558 kasus pada tahun 2023 – 2025 yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi pneumonia masih cenderung meningkat dibandingkan tahun – tahun sebelumnya.

Manifestasi klinis pada penderita pneumonia biasanya diawali dengan mengigil secara mendadak, demam tinggi, batuk, produksi sputum berlebih,

mudah lelah, nyeri dada pleuritik seperti ditusuk, lesu, lemah, kadang muntah, takipnea, dispnea, peningkatan angka sel darah putih (Joyce M. Black, 2022). Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, resiko infeksi dan defisit pengetahuan (Casman, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit dr.Cipto Mangunkusumo (FKUI-RSCM) pada 106 pasien yang didiagnosa dengan penyakit pneumonia, didapatkan hasil sebanyak 86,7% mengalami ronchi, 74,3% mengeluarkan batuk, 74% mengalami sesak nafas, dan 24,85% mengeluarkan sputum yang produktif (Sari, dkk 2020). Dari penelitian diatas tanda dan gejala tersebut menyebabkan munculnya masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.

Pada pasien pneumonia akan mengalami batuk dan menghasilkan sputum. Penghasilan sputum ini dikarenakan bakteri, virus, parasite, factor merokok dan imunitas menurun. Dari bakteri, virus, dan parasite masuk melalui saluran pernafasan bawah sehingga menyerang parenkim paru yang menyebabkan terjadinya peradangan pada bronkus dan menyebar ke parenkim paru mengakibatkan akumulasi sekret sehingga sekret menumpuk pada bronkus, menyebabkan pasien mengalami sesak nafas, maka pasien dapat mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif (Askar, 2020). Penatalaksanaan masalah yang dapat dilakukan pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas yaitu dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi (Kumalasari, 2023).

Terapi farmakologi yang dapat diterapkan untuk pengeluaran sekret adalah dengan cara bronkodilator, yang merupakan kelompok obat untuk

melegakan pernafasan pada penyakit paru. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat membantu membersihkan jalan nafas dari produksi sputum yang berlebih yaitu Terapi Uap Hangat dengan Minyak Kayu Putih. Produksi sekret yang berlebihan dapat menyumbat saluran napas, menyebabkan penyempitan, serta menghambat pengeluaran dahak, sehingga menimbulkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (LeMone et al., 2015; Paramita & Juniati, 2016).

Minyak kayu putih memiliki kandungan terbesar *eucalyptol* (nama lain 1,8 sineol) yang diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendron*. Hasil penelitian menjelaskan bahwa *eucalyptol* memberikan sifat mukolitik (mengencerkan dahak), bronkodilatasi (melegakan pernapasan), anti inflamasi (mengurangi peradangan), antioksidan, antimikroba, dan antivirus (Agustina & Suharmiati, 2017). Bukti menunjukkan bahwa uap minyak esensial kayu putih merupakan antibakteri yang kuat dan harus dipertimbangkan saat mengobati atau mencegah infeksi saluran pernafasan pada pasien. Penelitian *ex vivo* menunjukkan bahwa 1,8-cineole dapat menurunkan kadar sputum sel goblet. Temuan ini menunjukkan bahwa 1,8-cineole berguna dalam menurunkan hipersekresi sputum terkait infeksi bakteri (Sudradjat, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif dengan tindakan mandiri yaitu pemberian Terapi Uap Hangat dengan Minyak Kayu Putih. Terapi uap hangat merupakan metode terapi yang flexibel yang dapat digunakan pada semua pasien yang mempunyai masalah peningkatan sekresi sputum. Terapi uap hangat itu sendiri dapat dilakukan secara mandiri di rumah (Handayani *et al.*, 2022).

Adapun dampak yang ditimbulkan karena pneumonia yaitu demam disertai dengan nyeri kepala dan tubuh menggil, batuk berdahak dengan cairan mengandung nanah yang berwarna kuning, sesak nafas, denyut nadi yang melemah hingga 100 kali per menit. Pneumonia yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang serius, seperti abses paru, emfisema, sepsis (Kemenkes, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2017), dari 106 penderita penyakit pneumonia, sebanyak 73,3% mengeluh batuk, 24,8% mengeluh dahak yang terlalu banyak, 74% diantaranya mengalami kesulitan bernapas, dan 86,7% mengalami ronkhi. Dampaknya yakni pernafasan menjadi sulit dan pertukaran gas paru-paru terganggu ketika dahak tidak lancar karena saluran pernafasan tidak efektif. Hal ini dapat menyebabkan sianosis, kelelahan, dan kelemahan. Pada tahap berikutnya, jalan napas akan menyempit sehingga menyebabkan perlengketan dan penyumbatan pada jalan napas. Oleh karena itu, guna mengembalikan efektivitas pembersihan saluran napas, diperlukan bantuan untuk menghilangkan spuntum yang lengket (Aji & Susanti, 2022).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi uap dapat diberikan dengan menambahkan tetesan minyak kayu putih ke dalam air hangat. Uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekonjestan dan ekspektoran yang dapat meringankan gangguan pernapasan seperti membantu mengurangi hidung tersumbat dan memperlancar pernafasan, mengencerkan sekret dan memudahkan keluarnya secret, serta menjaga selaput lendir saluran pernafasan tetap terhidrasi (Arini & Syarli, 2022). Terapi uap hangat dengan minyak kayu

putih merupakan salah satu cara untuk mengurangi dispnea, mengencerkan sekret/dahak, memudahkan pernapasan, dan melonggarkan jalan napas (Pujiningsih & Musniati, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi uap menggunakan aromaterapi dapat menurunkan laju pernapasan, meningkatkan saturasi oksigen, dan membantu mengencerkan lendir (Chowdhury *et al.*, 2022). Hasil penelitian menjelaskan bahwa pada anak yang telah diberikan *steam inhalation* dengan tetesan minyak kayu putih lebih mudah mengeluarkan dahak, tidak mengalami sakit tenggorokan saat batuk, hidung mampet berkurang, dan nafas lebih lega (Pujiningsih & Musniati, 2018). Penerapan tindakan terapi uap minyak kayu putih pada anak ISPA dalam 3 hari selama 10 – 15 menit didapatkan hasil terdapat penurunan dispnea, batuk berkurang, ronchi menurun dan produksi sekret menurun (Istikomah *et al.*, 2023). Pemberian terapi minyak kayu putih yang di campur dengan uap air hangat sebanyak dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut dapat peningkatan bersihan jalan nafas yang ditandai dengan perbaikan tanda-tanda vital, penurunan intensitas batuk, dan suara ronchi menurun (Arini & Syarli, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia dengan Terapi Uap Hangat Dengan Minyak Kayu Putih di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah terkait “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan

Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia dengan Terapi Uap Hangat Dengan Minyak Kayu Putih di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan ini memiliki tujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan terapi uap hangat dengan minyak kayu putih di Ruang Jepun RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Merumuskan rencana keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- f. Menganalisis intervensi inovasi dengan konsep *evidence based practice* pemberian terapi uap hangat dengan minyak kayu putih pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Bali Mandara.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Berkontribusi terhadap kemajuan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pengembangan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi terapi uap hangat dengan minyak kayu putih.
- b. Sebagai sumber data untuk mengembangkan penelitian yang serupa dan berlanjut tentang asuhan keperawatan pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi terapi uap hangat dengan minyak kayu putih.

2. Manfaat praktis

- a. Temuan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjelaskan mengenai bagaimana asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia dengan intervensi terapi uap hangat dengan minyak kayu putih.
- b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan memberikan pilihan alternatif bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi terapi uap hangat dengan minyak kayu putih pada pasien pneumonia

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan pendekatan studi kasus yang terdiri dari beberapa tahapan, dimulai dari identifikasi topik, pencarian literatur yang relevan, analisis dan penyusunan laporan yang sistematis, pengurusan ijin sampai pada dikeluarkannya ijin dari

RSUD Bali Mandara melalui komite etik keperawatan. Langkah selanjutnya adalah melakukan studi pendahuluan melalui observasi langsung terhadap pasien dengan Pneumonia dan diskusi dengan kepala ruang Jepun RSUD Bali Mandara. Setelah permasalahan keperawatan diidentifikasi, dilakukan pengumpulan data melalui pendekatan asuhan keperawatan profesional yang mencakup lima tahap: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan hingga pada akhirnya KIAN dapat diselesaikan dan dapat diajukan selanjutnya dipresentasikan di hadapan penguji.