

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pneumonia diartikan sebagai penyakit peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit, namun pneumonia juga disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu dan radiasi (Djojodibroto, 2014). Pneumonia merupakan infeksi paru-paru akut yang menyebabkan alveoli di paru-paru berisi nanah atau cairan yang mengakibatkan sesak dan asupan oksigen akan berkurang (WHO, 2013).

Pneumonia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada orang-orang dewasa (Arifin, 2015). Angka kesakitan pneumonia cukup tinggi, dari data yang dipaparkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevalensi terjadi pada umur 45-54 tahun dan masih terus meningkat di umur selanjutnya (WHO, 2016 dalam Basuki, 2019).

Angka kejadian pneumonia di dunia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun diseluruh dunia, 92% dari total kasus yang telah tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika (Basuki, 2019). Pneumonia bukan saja menjadi masalah kesehatan di negara berkembang, namun pneumonia juga menjadi masalah kesehatan di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Canada, dan negara-negara Eropa. Seperti Amerika Serikat, data menunjukkan bahwa terdapat 2 juta sampai 3 juta kasus pneumonia pertahun dengan jumlah kematian rata-rata 45 ribu orang (Misnadiarly, 2008).

Pneumonia di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah kardiovaskuler dan tuberculosis (Misnadiarly, 2008). Berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2018 prevalensi penyakit pneumonia di Indonesia mencapai 1.017.290 kasus. Pada tahun 2013 prevalensi penyakit pneumonia mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.0 % (Risksedas, 2018).

Penyakit pneumonia di Provinsi Bali menduduki urutan ke tiga dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap di RSUD Provinsi Bali pada tahun 2017 yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 2.683 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Tahun 2019 terdapat 4.977 kasus pneumonia di Bali, dengan penjabaran jumlah kasus pneumonia dimasing-masing Kabupaten yaitu, Jembrana 441 kasus, Tabanan 761 kasus, Badung 232 kasus, Gianyar 612 kasus, Klungkung 344 kasus, Bangli 62 kasus, Karangasem 826 kasus, Buleleng 535 kasus, dan Denpasar 1.164 kasus.

Data yang diperoleh pada tahun 2020 kasus pneumonia di Provinsi Bali masih tergolong tinggi dengan jumlah 2.867 kasus. Penjabaran data kasus pneumonia masing-masing kabupaten adalah sebagai berikut Jembrana 211 kasus, Tabanan 357 kasus, Badung 299 kasus, Gianyar 194 kasus, Klungkung 196 kasus, Bangli 60 kasus, Karangasem 517 kasus, Buleleng 314 kasus, dan Denpasar 719 kasus. Kasus pneumonia dua tahun terakhir terbanyak ditemukan di Kota Denpasar dengan jumlah 1.883 kasus. Dilihat dari data di Rumah Sakit Sanglah yang berada di Kota Denpasar pneumonia masuk kedalam 10 besar penyakit yang ada di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020.

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah adalah rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Bali, NTB, dan NTT. Tahun 2020 pneumonia menduduki peringkat kelima dengan persentase 52% (Rekam Medis RSUP Sanglah 2020). Pada saat peneliti

melakukan studi kasus, didapatkan data di ruang IGD RSUP Sanglah kasus pneumonia tahun 2019 berjumlah 645 kasus, pada tahun 2020 terdapat 642 kasus. Kasus pneumonia pada bulan Januari- April 2021 yaitu : bulan Januari terdapat 22 pasien, bulan Februari terdapat 25 pasien, bulan Maret terdapat 30 pasien dan bulan April terdapat 32 pasien.

Gejala awal penyakit pneumonia yaitu didahului dengan infeksi saluran napas akut selama beberapa hari, demam, menggigil, sesak napas, nyeri dada, dan disertai batuk berdahak kental yang biasanya berwarna kekuningan. Selain itu ditemui juga gejala seperti terjadi retraksi saat bernapas bersamaan dengan peningkatan frekuensi napas, suara napas melemah dan ronchi (Djojodibroto, 2014). Menurut penelitian Sari (2016) dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluhkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluhkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronchi.

Pneumonia diawali dengan adanya infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri dan jamur yang masuk kedalam tubuh dan menyerang sistem pertahanan tubuh, kemudian bakteri tersebut bermultiplikasi membentuk koloni dan mengakibatkan infeksi sehingga terjadi peningkatan sputum dalam jalan napas dan sulit untuk dikeluarkan dan akhirnya menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Muttaqin, 2012)

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu penderita mengalami kesulitan bernapas karena sputum atau dahak yang sulit keluar dan

penderita akan mengalami penyempitan jalan napas sehingga terjadi obstruksi jalan napas (Nurgroho, 2011).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat dan benar akan menimbulkan beberapa dampak antara lain: adanya perubahan struktur paru normal, perluasan infeksi lokal untuk mengenai pleura (pleuritis), kerusakan yang berlebihan pada parenkim paru, abses paru, empiema atau efusi pleura (Basuki, 2019). Bersihan jalan napas tidak efektif harus segera mendapatkan penanganan. Karena jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat maka pasien bisa mengalami sesak napas atau gagal napas bahkan bisa menimbulkan kematian.

Penatalaksanaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia dapat melalui tindakan kolaboratif dan mandiri perawat atau dengan tindakan farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu tindakan mandiri perawat yang dapat dilakukan yaitu *pursed lips breathing*.

*Pursed lips breathing* merupakan salah satu tindakan yang dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia dengan cara meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru, sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat membantu mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan dapat menginduksi pola napas menjadi normal (Brunner & Sudarth, 2002, dalam Hidayatin, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Mulia (2020) yang berjudul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Keefektifan Bersihan Jalan Nafas Anak Dengan Bronkopneumonia Di Poskeskel Garegeh Tahun 2020”. Metode dalam penelitian ini adalah pemberian asuhan keperawatan pada An.A selama 3 hari berturut-turut dengan intervensi *pursed lips breathing*. Dari hasil

analisa kasus pada pasien didapatkan mengalami keadaan bersihan jalan nafas membaik, dengan tidak adanya suara nafas tambahan ronkhi. Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pemberian *pursed lips breathing* terhadap keefektifan jalan nafas pada anak, hal ini dapat dilihat dari evaluasi yang telah dilakukan yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada An.A.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk mendalami mengenai asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2021?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di IGD RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

- d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- f. Menganalisis intervensi *pursed lips breathing* pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat teoritis**

###### **a. Bagi penulis**

Memberikan pelayanan yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dan untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penataaksanaan keperawatan.

###### **b. Bagi ilmu pengetahuan**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengetahuan ilmu keperawatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.

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

###### **a. Bagi pelayanan kesehatan**

Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia.

###### **b. Bagi pasien**

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat

lebih mengetahui tentang penyakit pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

**c. Bagi institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.