

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan parasit atau protozoa (Djoko & Retty, 2019). Menurut Kemenkes RI (2019) pneumonia merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang jaringan pada paru – paru yaitu pada alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur, maupun mikroorganisme yang lainnya. Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim yang terjadi karena konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda – benda asing lainnya (Muttaqin, 2014).

Penyakit pneumonia merupakan penyakit menular yang banyak diderita pada setiap tahunnya. Angka kejadian penyakit pneumonia cukup tinggi di dunia yaitu sekitar 15% sampai 20%. World Health Organization (WHO) juga melaporkan 15 negara berkembang dengan jumlah kematian terbanyak akibat pneumonia yaitu berasal dari Negara India sebanyak 158.176, diikuti Nigeria pada urutan kedua yaitu sebanyak 140.520 dan Pakistan pada urutan ketiga yaitu sebanyak 62.782 kematian. Indonesia berada pada urutan ketujuh yaitu dengan total 20.084 kematian (Lestari, 2019)

Menurut Riskesdas 2013 dan 2018, Prevalensi pengidap penyakit pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2% (Riskesdas, 2018). Menurut data Riskesdas 2018, daerah Papua merupakan

Indonesia yang mengalami angka kejadian pneumonia paling tinggi yaitu sekitar 3,5 % di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Pneumonia merupakan salah satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki – laki dan 46,05% perempuan. Pneumonia adalah penyakit yang memiliki tingkat *Crude Fatality Rate* (CFR) yang tinggi, yaitu sekitar 7,6%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi pneumonia pada usia lanjut mencapai 15,5%. Tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien dengan pneumonia komunitas dewasa yaitu berupa sesak napas (60,93%), batuk (54,88%), dan demam (48,37%) (Anneliza, 2016).

Indonesia menegaskan komitmen dalam upaya mengatasi faktor risiko pneumonia melalui peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan prioritas pada perumusan *National Action Plane For Pneumonia And Diarrhoe* (NAPPD), dan upaya-upaya pencapaiannya. Indonesia telah melakukan berbagai upaya serius dalam pengendalian pneumonia pada balita, melalui pemberian imunisasi, peningkatan status gizi ibu hamil, promosi ASI eksklusif bagi bayi sampai usia 6 bulan, peningkatan gizi bayi dan balita, pengendalian polusi udara dalam ruangan (*indoor air pollution*), promosi rumah sehat, perbaikan perilaku masyarakat dalam pencarian layanan kesehatan, perbaikan dalam tatalaksana pneumonia, dan penyediaan pembiayaan yang berkesinambungan bagi pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian pneumonia. Indonesia akan terus berupaya semaksimal mungkin dalam meningkatkan dan mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata, meningkatkan akses, cakupan dan kualitas dari intervensi pneumonia yang komprehensif serta melakukan perluasan introduksi imunisasi PCV secara

bertahap ke wilayah lainnya di Indonesia. Dalam hal pemberian imunisasi, Pemerintah senantiasa berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dengan menambahkan beberapa jenis vaksin baru ke dalam program imunisasi rutin nasional secara bertahap. Terdapat beberapa jenis vaksin yang dapat mencegah Pneumonia, tergantung kepada penyebabnya, yaitu vaksin Campak, vaksin Haemophilus influenza tipe b (Hib) dan vaksin Pneumococcus Conjugated Vaccine (PCV). Vaksin PCV telah diperkenalkan secara bertahap dimulai dengan Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Timur pada tahun 2017, diikuti dengan Kabupaten/Kota lainnya di Pulau Lombok pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 vaksin PCV telah diperkenalkan di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Risksedas, 2018).

Pneumonia ditandai dengan penurunan ekspansi paru. Dengan adanya konsolidasi yang membuat paru sulit mengembang dan mengakibatkan sesak napas. Pneumonia juga ditandai dengan hipoksemia, takipnea dan dispneu, takikardi serta batuk produktif (Nair & Ian, 2015). Dengan adanya inflamasi atau peradangan maka akan mengakibatkan terjadi konsolidasi dan pengisian rongga alveoli oleh eksudat sehingga dapat terjadi penurunan jaringan efektif paru dan kerusakan pada membran alveolar serta ditandai dengan munculnya sesak napas, dispneu serta penggunaan otot bantu napas menurut Muttaqin (2014) dan Linda (2020) dilihat dari kondisi klinis dan penyebabnya pneumonia dapat menimbulkan masalah keperawatan salah satunya yaitu bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan

napas tetap paten (PPNI & Tim Pokja SDKI DPP, 2016a). Kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernapasan yang sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013)

Menurut PPNI (2016) penyebab terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif yaitu spasme jalan nafas, hiperskresi jalan nafas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan nafas, adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis.

Menurut Bararah & Jauhar (2013) komplikasi yang dapat terjadi pada bersihan jalan napas tidak efektif jika tidak ditangani antara lain hipoksemia, hipoksia, gagal napas, perubahan pola napas. Apabila masalah bersihan jalan napas ini tidak ditangani secara cepat maka bisa menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak napas atau gagal napas bahkan bisa menimbulkan kematian. Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat melalui tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan lain maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah fisioterapi dada.

Fisioterapi dada merupakan tindakan drainase postural, pengaturan posisi, serta perkusi atau clapping dan vibrasi dada yang merupakan metode untuk memperbesar upaya klien dan memperbaiki fungsi paru. (Kurniati, Jauhar, & Bararah, 2013). Fisioterapi dada merupakan kumpulan teknik atau tindakan pengeluaran sputum yang digunakan, baik secara mandiri maupun kombinasi agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas dan komplikasi penyakit lain sehingga menurunkan fungsi ventilasi paru-paru, salah satunya yaitu dengan tindakan clapping (Hidayati et al., 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar, didapatkan data bahwa pada Januari – Desember Tahun 2020 terdapat kasus pneumonia sebanyak 126 kasus dan pada Januari – Mei Tahun 2021 sebanyak 30 orang yang mengalami pneumonia. Dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.
- f. Mengidentifikasi fisioterapi dada *clapping* pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Sanjiwani Gianyar.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pasien dan keluarga terkait dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.
- c. Hasil karya ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.