BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit disertai sesak nafas. Penyakit ini sering menyerang anak balita namun juga dapat menyerang orang dewasa dan pada usia lanjut. Pneumonia adalah infeksi yang menyebabkan paru – paru meradang. Peradangan tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan kantung – kantung menyerap oksigen. Kekurangan oksigen menyebabkan sel – sel di tubuh tidak bisa bekerja. Hal tersebut bisa menyebabkan infeksi ke seluruh tubuh sehingga penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2009).

Menurut data dari *World Health Organization* (2017) di tahun 2017 kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia sekitar 15%-20%. Pada usia lanjut angka kejadian penumonia mencapai 25-44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun. Insiden pneumonia akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan 81,2% kasus terjadi pada usia lanjut. Orang yang berisiko terkena pneumonia juga termasuk orang dewasa di atas usia 65 tahun dan orang dengan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya.

Tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara Eropa. Di Amerika serikat misalnya, terdapat dua juta sampai tiga juta kasus pneumonia per tahun dengan jumlah kematian rata-rata 45.000 orang. Ketika seseorang menderita pneumonia di dalam alveoli berisi nanah dan cairan, yang menyebabkan nyeri saat bernafas dan membatasi asupan oksigen.

Menurut Riskesdas (2018) prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 2% dari jumlah penduduk di Indonesia yaitu 5,3 juta jiwa. Dibandingkan tahun 2013 jumlah pasien pneumonia yaitu 1,6% dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 4 juta jiwa. Kasus pneumonia banyak terjadi di provinsi Papua dengan jumlah 2,9% dari jumlah penduduk di Indonesia.

Provinsi Bali kasus pneumonia sebanyak 2.867 kasus di tahun 2019 (Dinkes Provinsi Bali, 2019). Menurut data dari RSUD Sanjwani Gianyar kasus pneumonia di tahun 2020 menurun yaitu 128 kasus dibandingkan di tahun 2019 sebanyak 231 kasus. Walaupun kasus pada pneumonia menurun di tahun 2020, tetapi kasus pneumonia tetap ada dan kasus ini banyak dialami oleh para lansia.

Hasil penelitian Sari, dkk, (2017) pneumonia komunitas atau *community acquired pneumonia* (CAP) merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dan mempunyai dampak yang signifikan di seluruh dunia, terutama pada populasi usia lanjut. Insiden pneumonia komunitas dilaporkan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia.

Pada pasien usia ≥ 65 tahun yang dirawat di rumah sakit, pneumonia merupakan diagnosis terbanyak ketiga. Angka ini menjadi semakin penting mengingat bahwa diperkirakan sebanyak 20% dari penduduk dunia akan berusia lebih dari 65 tahun di tahun 2050. Berkurangnya sensitifitas dari pusat pernafasan terhadap hipoksia atau hiperkapnia pada pasien usia lanjut mengakibatkan hilangnya respon ventilasi pada kasus-kasus akut seperti pneumonia.

Pneumonia disebabkan karena bakteri yang masuk ke bronkiolus dan alveoli yang menimbukkan peradangan hebat, terdapat cairan edema yang kaya protein dalam alveoli, sehingga saluran pernafasan akan terganggu dan tidak berfungsi

dengan normal dan keluar masuknya oksigen juga akan terganggu dan akan mengakibatkan gangguan pertukaran gas, bersihan jalan nafas tidak efektif dan pola nafas tidak efektif. Pneumonia harus ditangani dengan tepat dengan pengobatan yang baik. Kasus pneumonia yang tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan abses pada paru, efusi pleura, gagal nafas dan gagal jantung.

Menurut Elliot (2010) dampak dari pneumonia dengan gangguan pertukaran gas apabila tidak diberikan penanganan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam, nafas cepat, terjadi superinfeksi, kegagalan pneumonia untuk menyembuh, meningkatkan kecurigaan terjadinya karsinoma pernapasan, dan akan menimbulkan komplikasi yaitu atelektasis, syok, gagal pernapasan, dan efusi pleura.

Menurut Lemone (2015) ketidakefektifan bersihan jalan nafas jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat dan benar akan menimbulkan beberapa dampak antara lain yakni adanya perubahan struktur paru normal, perluasan infeksi lokal untuk mengenai pleura (pleuritis), kerusakan yang berlebihan pada parenkim paru, abses paru, empiema atau efusi pleura.

Menurut Bararah, T dan Jauhar (2013) apabila masalah pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia tidak segera ditangani, maka dapat mengakibatkan terjadinya hipoksemia dan hipoksia pada pasien. Selain itu dampak dari adanya pola nafas tidak efektif adalah adanya dipsnea, penggunaan alat bantu pernafasan terutama saat ekspirasi sehingga nampak penderita bernafas pendek oleh karena saluran nafas menjadi sempit. Sehingga aliran oksigen yang masuk ke dalam saluran pernafasan juga akan berkurang.

Gambaran klinis pneumonia bervariasi tergantung pada respon sistemik terhadap infeksi, agen etiologi, tingkat keterlibatan paru dan obstruksi jalan nafas. Adanya agen etiologi yang masuk ke dalam paru-paru akan menyebabkan proses infeksi dan terbentuklah sputum yang mengakibatkan obstruksi pada tracheobronchial. Adanya penurunan dan ekspansi paru serta proses inflamasi maka akan menyebabkan adanya kesulitan pada saat bernafas yang ditandai dengan perubahan kedalaman dan atau kecepatan pernafasan, gangguan perkembangan pada rongga dada, bunyi nafas yang tidak normal dan adanya batuk dengan atau tanpa adanya sputum.. Sehingga, hal ini dapat menyebabkan pola nafas menjadi tidak efektif pada pasien dengan pneumonia (PPNI, 2016).

Hasil penelitian Annisa, dkk (2018) penanganan dasar yang diperlukan pada penderita sesak nafas berupa peningkatan usaha nafas melalui peningkatan *respirasi rate* dan penggunaan otot-otot bantu pernafasan guna memenuhi *demand* oksigen di dalam tubuh. Salah satu tindakan keperawatan yang penting adalah *positioning* yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak. Posisi yang paling efektif bagi penderita sesak nafas yaitu posisi *semi fowler*. Posisi *semi fowler* adalah posisi duduk dimana kepala di tinggikan paling sedikit 45°. Pemberian posisi semi fowler dapat diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas yaitu 45 – 60 menit. Kemiringan 45° menggunakan gravitasi membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan abdomen dan diafragma sehingga ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar.

Hasil penelitian Prastika (2019) posisi semi fowler lebih efektif dibandingkan dari posisi fowler yang diberikan pada pasien sesak nafas. Nilai rata – rata skala sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi fowler yang dikombinasikan

dengan terapi nebulizer yaitu nilai sebelum diberikan posisi fowler 3,44 dan setelah diberikan posisi fowler 0,81. Sedangkan nilai rata – rata skala sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler yang dikombinasikan dengan terapi nebulizer yaitu nilai sebelum diberikan posisi semi fowler 4,06 dan setelah diberikan posisi semi fowler menjadi 0,56. Hasil skala sesak nafas tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi semi fowler dapat menurunkan nilai sesak nafas yang sangat signifikan. Sehingga pemberian posisi semi fowler sangat efektif diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus tentang "asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar"

B. Rumusan Masalah

Asuhan keperawatan pasien dengan pneumonia yang disertai dengan sesak nafas menyebabkan pola nafas pada pasien tidak teratur karena inspirasi dan ekspirasi yang tidak adekuat. Pemberian tindakan yang tepat dapat meningkatkan upaya pasien dalam meningkatkan *respirasi rate* dan penggunaan otot-otot bantu pernafasan guna memenuhi *demand* oksigen di dalam tubuh salah satunya dengan *positioning.* Berdasarkan latar belakang ini penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang berjudul "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar ? "

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum, penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien dengan pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif
b. Mengidentifikasi hasil diagnosis keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif
c. Mengidentifikasi hasil rencana asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif
d. Mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif
e. Mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif
f. Mengidentifikasi hasil pemberian intervensi inovasi dengan konsep *Evidance Based Practice* pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan atau pengembangan ilmu keperawatan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

b. Penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya, khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan diharapkan hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif

b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam menangani pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif.