

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sudah sejak lama diketahui, bahwa pneumonia adalah salah satu penyakit penyumbang angka kematian tertinggi. Pneumonia adalah salah satu dari penyebab peradangan parenkim paru distal dari brokiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli serat menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas (Askar, 2020). Pneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru. Pneumonia dibagi menjadi tiga yaitu *community acquired pneumonia* (CAP) atau pneumonia komunitas, *hospital acquired pneumonia* (HAP) dan *ventilator associated pneumonia* (VAP) (PDPI, 2020).

Berdasarkan hasil studi yang dilaporkan, bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan termasuk pneumonia adalah penyebab kematian keempat di dunia. Tingkat kematian yang tinggi mulai dari 5% menjadi 15% pada pasien rawat inap dan mengalami peningkatan lebih dari 20% pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (Lopardo *et al.*, 2018). *The Global Burden of Disease Study* memperkirakan infeksi saluran napas bawah menyebabkan dua juta orang dewasa meninggal dunia setiap tahunnya (Aston, 2017). Orang tua yang berusia 50 tahun ke atas sangat berisiko terkena pneumonia, sekitar 25 – 44 kasus per 1000 kasus setiap tahunnya (Pranita, 2021). Laporan Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia pada tahun 2017, *lower respiratory infect* termasuk ke dalam 10 peringkat teratas penyebab kematian dari tahun 1990 hingga 2017 di

Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi pneumonia di Indonesia mencapai 1.017.290. Prevalensi penyakit pneumonia mengalami peningkatan yang sebelumnya di tahun 2013 sebesar 1,6% meningkat menjadi 2,0% pada tahun 2018.

Penyakit pneumonia di Provinsi Bali berdasarkan laporan dari Badan Pusat Statistik Provinsi Bali (2021) terdapat 2.867 kasus dan terjadi peningkatan prevalensi penyakit pneumonia sebesar 0,21% yang sebelumnya 0,8% pada tahun 2013 menjadi 1,01% (Balitbangkes, 2019). Hasil studi yang dilakukan peneliti, didapatkan data penyakit pneumonia termasuk ke dalam 10 besar penyakit di instalasi rawat inap pada pasien usia 18 – 60 tahun di RSUD Kabupaten Klungkung yang menempati urutan kedua kasus terbanyak pada tahun 2021. Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti, penyakit pneumonia terus mengalami peningkatan jumlah kasus di instalasi rawat inap RSUD Kabupaten Klungkung dari tahun 2019 sebanyak 66 kasus, tahun 2020 dengan 210 kasus, dan tahun 2021 dengan 188 kasus.

Manifestasi klinis yang terdapat pada penyakit pneumonia yaitu demam, batuk produktif atau kering, malaise, nyeri pleural, kadang muncul pernapasan *dyspnea* dan batuk berdarah, dan kandungan sel darah putih dalam tubuh yang meningkat melebihi nilai batas normal (Zuriati, Suriya dan Ananda, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari, Rumende dan Harimurti di tahun 2017 yang dilakukan di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (FKUI-RSCM) pada 106 pasien yang didiagnosis dengan penyakit pneumonia, didapatkan hasil sebanyak 86,7% mengalami *ronchi*, 74,3% mengeluh batuk, 74% mengalami sesak napas, dan 24,85% mengeluarkan sputum yang produktif.

Penyakit pneumonia dimulai infeksi yang terjadi pada saluran napas bawah oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur yang masuk ke dalam pernapasan. Jaringan paru dikolonisasi oleh organisme penyerang yang berakibat terjadinya reaksi inflamasi intens, yang menjadikan jaringan paru lebih padat dan kurang elastis, dan meningkatkan densitas paru, memproduksi banyak eksudat (mucus dan sekresi) (Hurst, 2019). Infeksi yang terjadi mengakibatkan meningkatnya produksi sputum pada saluran pernapasan dan sulit untuk dikeluarkan menjadi penyebab munculnya masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten yang ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebihan, mengi, *wheezing*, dan/atau ronkhi kering, dan mekonium jika pada neonatus (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, dan pemantauan respirasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Huriah dan Wulandari Ningtias (2017) dengan judul Pengaruh *Active Cycle Of Breathing Technique* Terhadap Peningkatan Nilai VEP1, Jumlah Sputum, dan Mobilisasi Sangkar Thoraks Pasien PPOK mendapatkan hasil bahwa pemberian latihan *Active Cycle of Breathing Technique* mampu mengurangi akumulasi sputum dalam saluran pernapasan dimana jumlah sputum yang dikeluarkan sebesar 0,7 ml menjadi 1,4 ml setelah diberikan latihan *Active Cycle of Breathing Technique*, mengurangi sesak napas,

dan meningkatkan mobilisasi dinding dada sehingga kebutuhan oksigen dapat terpenuhi. Pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang mengalami obstruksi jalan napas yang membatasi aliran udara menghambat ventilasi, pembengkakan dan produksi lendir kental karena proses inflamasi dan iritasi sehingga memunculkan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif (Hurst, 2019). Berdasarkan dari laporan hasil penelitian yang dipaparkan oleh Huriah dan Wulandari Ningtias (2017) tersebut, peneliti tertarik untuk menerapkan latihan *Active Cycle of Breathing Technique* tersebut dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sebagai terapi inovasi intervensi keperawatan pada pasien dengan pneumonia.

Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) adalah teknik pernapasan aktif dengan tujuan untuk membersihkan jalan napas bagi individu dengan penyakit paru dengan produksi sputum yang berlebih sehingga menyebabkan kesulitan dalam mengeluarkan sputum dan obstruksi jalan napas yang dapat menjadi penyebab terjadinya infeksi dan peradangan pada saluran pernapasan. Tahapan pada latihan *Active Cycle of Breathing Technique* yang pertama adalah melakukan *Breathing Control*, kedua *Thoracic Expansion Exercise*, dan terakhir *Forced Expiration Technique* atau "huff" (Pratama, 2021). Penggunaan latihan *Active Cycle of Breathing Technique* dapat diterapkan dalam tindakan asuhan keperawatan bagi masyarakat, dalam upaya mengembangkan bentuk pelayanan nonfarmakologi sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan penjelasan yang sudah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Pneumonia dengan *Active Cycle Of Breathing Technique* di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.

- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Boni RSUD Kabupaten Klungkung.
- f. Menganalisis intervensi inovasi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif dengan metode *Evidence Based Practice*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi penulis

Memberikan pelayanan yang nyata untuk melakukan observasi pemberian asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan.

- b. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat digunakan sebagai referensi dalam pengetahuan ilmu keperawatan dan bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas 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 tentang asuhan keperawatan pasien pneumonia.