

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan bawah dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi) dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai dengan eksudasi dan konsolidasi Kusuma Hardi, (2013 dalam Muhsinin & Kusumawardani, 2019)

Pneumonia merupakan suatu infeksi yang menyerang jaringan paru (alveoli) bersifat akut yang mengakibatkan inflamasi pada parenkim paru dan pematatan eksudat pada jaringan paru. PDPI, (2014 dalam Santoso et al., 2018). Pada pasien dengan pneumonia akan terjadi ketidakseimbangan tekanan, akibat dari proses infeksi yang menyerang alveolus. Sehingga fungsinya akan terganggu dan mengakibatkan kegagalan pernafasan yang menyebabkan hantaran oksigen tidak memadai dan memerlukan intervensi klinis segera untuk menghindari hipoksia jaringan dan kerusakan organ yang berdampak pada menurunnya fungsi paru serta dapat menyebabkan kematian (Le Mone, Burke, & Bauldoff, 2016).

Menurut Riskesdas 2019, prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 2,0%. Selain itu, pneumonia merupakan salah satu dari

10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 46,05% perempuan. Di Jawa Tengah pada tahun 2018 prevalensi pneumonia mencapai 1,8 % dengan jumlah 132.565 jiwa.

Pneumonia biasanya disebabkan oleh sebagian besar mikroorganisme (virus/bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain seperti aspirasi dan radiasi. Di negara berkembang terutama disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang menyebabkan pneumonia adalah *Streptococcus Pneumonia*, *Haemophilus Influenzae*, dan *Staphylococcus Aureus*. Patofisiologi pneumonia adalah suatu penyakit peradangan pada paru yang timbul karena invasi dari beberapa patogen dan salah satu penyebab yang paling banyak yaitu bakteri sehingga bisa menyebabkan gangguan fungsi organ pernapasan seperti kesulitan untuk bernafas karena kekurangan oksigen (WHO, 2016). Gejala awal penyakit pneumonia biasanya didahului infeksi saluran nafas akut selama beberapa hari, demam, menggigil serta sesak nafas, nyeri dada, batuk, sakit tenggorokan, anoreksia, muntah, dan nyeri abdomen. Selain itu ditemui juga gejala seperti terjadi retraksi saat bernafas bersamaan dengan peningkatan frekuensi nafas, suara nafas melemah dan mengi, penumpukan sekret (Djojodibroto, 2014). Penumpukan sekret pada paru-paru (Alveoli) menyebabkan resiko ventilasi perfusi menurun sehingga penderita kesulitan melakukan proses pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Dampaknya penderita dapat mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) karena proses pertukaran gas terganggu serta karbon dioksida

yang tidak dikeluarkan menimbulkan peningkatan keasaman didalam tubuh (Asidasi respiratorik). Selain itu, apabila eksudat dibiarkan di paru-paru, maka akan menyebabkan empiema, atelektasis, abses paru, bacteremia disertai penyebaran infeksi kebagian tubuh lain yang menyebabkan meningitis, endocarditis, pericarditis hingga menimbulkan kematian (Fahma, 2020). Pneumonia dapat menyebabkan nyeri saat bernapas dan keterbatasan intake oksigen yang disebabkan karena peradangan pada paru-paru. Proses peradangan pada pneumonia mengakibatkan frekuensi napas meningkat, saluran napas menyempit karena adanya hiperaktifitas pada saluran napas sehingga produksi sputum meningkat, efusi pleura, peningkatan leukosit dan menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul pola napas tidak efektif (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat atau keadaan dimana seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola napas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018) penyebab dari terjadinya pola napas tidak efektif merupakan depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (mis, nyeri saat pernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (mis, elektroensefalogram (EEG) positi, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom

hipoventilasi, kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada manusia spinalis, efek agen farmakologis dan kecemasan. Tanda dan gejala mayor dari obyektif yaitu penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (mis, takipnea, bradipnea, hiperventilasi, *kussmaul*, *cheyne-strokes*). Tanda dan gejala mayor dari subyektif yaitu dispnea sedangkan tanda dan gejala minor dari subyektif yaitu ortopnea. Tanda dan gejala minor dari obyektif adalah pernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, tekanan inspirasi dan ekspirasi menurun, dan kapasitas vital menurun. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengatasi pola napas tidak efektif yaitu dengan mengatur posisi pasien yaitu posisi semi fowler (Muhsinin & Kusumawardani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Sari, Hudiyawati, & Herianto, (2022) tentang pemberian posisi semi fowler terhadap saturasi oksigen menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi semi-fowler terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen ditandai dengan nilai uji $p\text{-value} < 0,005$ ($p\text{-value} = 0,003$). Hasil penelitian Muhsinin & Kusumawardani, (2019) berdasarkan hasil statistik menggunakan uji T-test tentang penerapan pemberian posisi semi fowler terhadap perubahan respiratory rate pada pasien pneumonia diperoleh P value sebesar $0,002 < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara penerapan pemberian posisi semi fowler dengan perubahan respiratory rate pada pasien pneumonia di RSUD Kota Mataram 2018.

Posisi semi fowler (30-45⁰) memanfaatkan gravitasi untuk membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan perut dan diafragma. Pada posisi ini diafragma akan tertarik ke bawah sehingga terjadi ekspansi dada dan ventilasi paru menjadi maksimal Amalia, (2021 dalam Kurnia Sari, Hudiyawati, & Herianto, 2022). Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit pada usia dewasa dan saturasi oksigen (Safitri et al., 2011). Nilai normal saturasi oksigen adalah 95% sampai 100%, Pasien dinyatakan gagal napas jika nilai saturasi oksigen di bawah 90%, saturasi oksigen di bawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup dan kurang dari 70% mencerminkan kondisi yang mengancam jiwa pasien (Kurnia Sari et al., 2022).

Menurut pengalaman penulis saat melakukan praktik klinik di ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Majenang pada bulan Oktober tahun 2022, pasien yang mengalami pneumonia cukup banyak. Terdapat kurang lebih 8-10 pasien mengalami pnemunia dan muncul diagnosa pola napas tidak efektif dalam 1 minggu masa praktik

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Pola napas Tidak Efektif dan Posisi Semifowler di Ruang Edelweis Rumah Sakit Umum Daerah Majenang?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien

pneumonia dengan pola napas tidak efektif dan posisi semifowler di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan pada kasus pneumonia
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus pneumonia
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia

D. MANFAAT KARYA ILMIAH AKHIR NERS

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien pneumonia di RSUD Majenang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien pneumonia sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat terus meningkatkan kuantitas pada mahasiswa dalam pembekalan, menambah wawasan dan juga ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.