

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan penyakit infeksi saluran napas bawah akut pada parenkim paru. Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit (PDPI, 2014). Peradangan pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak dikategorikan ke dalam pneumonia (Dahlan, 2014). Pneumonia yaitu peradangan paru yang menyebabkan nyeri saat bernafas dan keterbatasan intake oksigen. Pneumonia dapat disebarkan dengan berbagai cara antara lain pada saat batuk dan bersin (WHO, 2014). Pneumonia adalah penumpukan sputum pada saluran pernapasan, pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar, peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan kebersihan jalan napas. Apabila kebersihan jalan napas terganggu maka menghambat pemenuhan suplai oksigen ke otak dan sel-sel diseluruh tubuh, jika dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan hipoksemia lalu berkembang menjadi hipoksia berat dan penurunan kesadaran (Purnama, 2016), karena inilah penderita pneumonia bisa meninggal (Misnadiarly, 2008).

Pneumonia merupakan penyakit yang banyak terjadi yang menginfeksi kira-kira 450 jiwa orang pertahun dan terjadi di seluruh penjuru dunia. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada semua kelompok yang menyebabkan jutaan kematian (7% dari kematian

total dunia) setiap tahun. Angka ini paling besar terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, dan dewasa yang berusia lebih dari 75 tahun (langke, dkk, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) telah menyebutkan dari 10 macam penyakit penyebab angka kematian di dunia, tercatat bahwa infeksi saluran pernapasan bawah merupakan penyakit infeksi terbesar ke 4 yang menyebabkan kematian di dunia selama dekade terakhir dengan jumlah kematian mencapai 3,1 juta kematian pada tahun 2012. Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15%-20% (Dahlan, 2014). Di Indonesia, kejadian pneumonia pada semua jenjang usia mengalami peningkatan yaitu dari 1,6% di tahun 2013, meningkat menjadi 2,0% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil survei Riskesdas tahun 2018 di Jawa Timur kejadian kasus pneumonia pada tahun 2013 yaitu 1,0%, dan meningkat menjadi 1,5% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Sedangkan pravelensi Di ponorogo mencapai 1,5% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan survei lapangan kejadian Pneumonia di ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo di dapatkan rata rata sekitar 150 penderita Pneumonia rawat inap setiap tahunnya pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 188 penderita Pnumonia di tahun 2018 diruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Rekam medik ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2018).

Pneumonia di sebabkan oleh mikroorganisme-bakteri, virus, jamur, parasit (Darmanto,2016). Pneumonia terjadi bila satu atau lebih mekanisme di atas mengalami gangguan sehingga kuman pathogen dapat mencapai saluran napas bagian bawah (Yasmara, 2017). Bakteri atau virus masuk kedalam tubuh

(Marni, 2014) dan akan menginvasi saluran napas kecil dan alveoli. Pneumonia disebabkan oleh masuknya partikel kecil pada saluran napas bagian bawah. Masuknya partikel tersebut dapat menyebabkan kerusakan paru-paru karena mengandung agen penyebab infeksi. Infeksi dapat disebabkan melalui udara ketika agen masih aktif dan kemudian masuk ke jaringan tempat partikel tersebut dapat menyebabkan infeksi. Jika partikel mempunyai ukuran yang sangat kecil saat terhirup, maka partikel akan mudah masuk ke jalan napas dan alveolus. Rehidrasi dapat menyebabkan bertambahnya ukuran partikel, sehingga dapat menghambat pernapasan. Infeksi saluran pernapasan juga bisa disebabkan oleh bakteri yang berada di dalam darah dari daerah lain di tubuh menyebar ke paru-paru. Pathogen pada umumnya dikeluarkan melalui batuk yang kemudian ditangkap oleh sistem kekebalan tubuh. Jika terlalu banyak mikroorganisme yang lolos dari sistem kekebalan tubuh maka terjadi aktivisasi imun dan infiltrasi sel dalam kekebalan tubuh. Sel tersebut menyebabkan rusaknya selaput lendir di dalam bronki dan selaput alveolokapiler sehingga terjadi infeksi (Syamsudin and Keban, 2013).

Cara terjadinya penularan berkaitan dengan jenis kuman, misalnya infeksi melalui droplet disebabkan *streptococcus pneumoniae*, melalui selang infus oleh *staphylococcus aureus* sedangkan infeksi pada pemakaian ventilator oleh *pseudomonas aeruginosa* (IPD, 2009). Manifestasi klinis pneumonia pada umumnya meliputi batuk, dyspnea, demam >38 C, menggigil, nyeri pada pleuritik (Patterson Caroline M, 2012). Paru-paru yang terdiri dari bronki yang masing-masing terbagi lagi menjadi bronkioli, yang tiap-tiap ujungnya

berakhir pada alveoli. Didalam alveoli terdapat kapiler-kapiler pembuluh darah dimana terjadi pertukaran oksigen dan karbondioksida. Pada penderita pneumonia, nanah (pus) dan cairan mengisi alveoli akibatnya kemampuan paru-paru untuk mengembang berkurang sehingga tubuh bereaksi dengan bernapas cepat (Kemenkes, 2012). Infeksi ini akan menimbulkan peningkatan produksi sputum yang mengakibatkan bersihan jalan nafas terganggu, pernapasan cuping hidung, dyspnea dan suara krekels saat diauskultasi (Purnama, 2016). Komplikasi pneumonia meliputi hipoksemia, gagal respiratorik, efusipleura, empyema, abses paru, dan bacteremia, disertai penyebaran infeksi ke bagian tubuh lain yang menyebabkan meningitis, endocarditis, dan pericarditis. Umumnya, prognosinya baik bagi orang yang memiliki paru-paru normal dan ketahanan tubuh yang cukup baik sebelum pneumonia menyerang (Paramita, 2011). Dampak dari pneumonia apabila tidak diberikan asuhan keperawatan yang sesuai antara lain demam menetap atau kekambuhan mungkin akan terjadi, super infeksi (infeksi berikutnya oleh bakteri lain), efusi pleura atau pneumonia yang disebabkan oleh organisme tidak lazim seperti *pneumocystis carinni* (Zainul and Manik, 2015).

Pada penyakit pneumonia penumpukan sputum pada saluran pernapasan, pasien dapat memproduksi banyak mukus dan pengentalan cairan alveolar, peningkatan produksi sputum ini yang akan menyebabkan gangguan bersihan jalan napas terganggu sehingga masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada penyakit Pneumonia adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dapat

di cegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan memperbaiki ketidakefektifan bersihan jalan napas. Keluhan diatas dapat di tangani dengan keperawatan dan kolaborasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi seperti memberikan latihan nafas dan memperbaiki pola nafas, serta memberikan jalan nafas yang tersumbat oleh sekret atau dahak. (Nanda, 2012). Dengan memberikan dorongan untuk sering batuk dan mengeluarkan sekresi, ajarkan latihan nafas dalam, berikan posisi semi fowler, melakukan terapi fisik dada untuk mengencerkan sekresi dan meningkatkan pengeluaran sekresi. Kesembuhan pasien pneumonia dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sekresi. (Arifin dan Ratnawati, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita penyakit pneumonia dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada pasien dewasa Penderita Penyakit Pneumonia yang mengalami gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada penderita Penyakit Pneumonia yang mengalami gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita Penyakit Pneumonia.
- b. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita penyakit Pneumonia, terutama pada gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Penyakit Pneumonia, terutama pada gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Penyakit Pneumonia, terutama pada gangguan Ketidakefektifan Nersihan Jalan Napas.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Penyakit Pneumonia, terutama pada gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terkena penyakit Pneumonia.

Penulisan ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi di lapangan sinkron atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi, sehingga di susunlah studi kasus ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil dari studi kasus dapat digunakan sebagai referensi atau informasi untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Pnyakit Pneumonia di Ruang Asoka Dr. Harjono Ponorogo.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari stidi kasus yang sudah dillakukan bisa memberikn saran dan masukan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam

mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien Pneumonia di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

c. Bagi Instansi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan gangguan system pernafasan penyakit Pneumonia.

d. Bagi pasien dan keluarga

Manfaat praktik penulisan studi kasus bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan system pernafasan penyakit Pneumonia beserta perawatan yang benar bagi klien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

e. Manfaat Pembaca

Manfaat penulisan studi kasus bagi pembaca yaitu, menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca karya tulis ini supaya mengetahui dan lebih mendalami bagaimana cara merawat pasien yang terkena penyakit Pneumonia.