

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah suatu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) (Sylvia A. Price) dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Nurarif & Kusuma, 2015)

Berdasarkan penelitian dari WHO pada tahun 2010, menyatakan 13 juta orang didunia meninggal dikarenakan pneumonia. Pneumonia adalah salah satu penyebab utamanya dengan membunuh sekitar 3 juta orang merupakan 30% dari seluruh kematian yang ada (Tulus, 2008). Persentase pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,6% dan pada tahun 2018 mencapai 2,0% (RISKESDAS, 2018). Prevelensi pneumonia berdasarkan diagnosis nakes menurut provinsi pada tahun 2013-2018, pada tahun 2013 prevelensi pneumonia mencapai 1,3% dan untuk tahun 2018 prevelensi pneumonia di jawa timur tidak tertera jumlahnya (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data tahun 2017 penderita Pneumonia di Ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari - Desember sejumlah 150 orang sedangkan ditahun 2018 penderita Pneumonia di Ruang Ashoka RSUD Dr. Hardjono pada bulan

Januari – Oktober 2018 sejumlah 188 orang. (RSUD dr. Hardjono Ponorogo).

Pneumonia bisa disebabkan oleh bakteri, virus, jamur/fungi, protozoa, bahan kimia serta dapat juga disebabkan oleh keracunan hidrokarbon. Sedangkan paru merupakan struktur kompleks yang terdiri atas kumpulan unit yang dibentuk melalui percabangan progresif jalan napas. Saluran napas bagian bawah yang normal adalah steril, walaupun bersebelahan dengan jumlah besar mikroorganisme yang menempati orofaring dan terpajan oleh mikroorganisme dan lingkungan didalam udara yang dihirup. Sterilisasi saluran napas bagian bawah adalah hasil mekanisme penyaringan dan pembersihan yang efektif. Saat terjadi inhalasi-bakteri mikroorganisme penyebab pneumonia ataupun akibat dari penyebaran secara hematogen dari tubuh dan aspirasi melalui orofaring-tubuh pertama kali akan melakukan mekanisme pertahanan primer dengan meningkatkan respons radang. Timbulnya hepatitis merah dikarenakan perembesan eritrosit dan beberapa leukosit dari kapiler paru-paru. Pada tingkat lanjut aliran darah menurun, alveoli penuh dengan leukosit dan relatif sedikit eritrosit. Kuman pneumococcus difagosit oleh leukosit dan sewaktu resolusi berlangsung makrofag masuk kedalam alveoli dan menahan leukosit beserta kuman. Paru masuk kedalam tahap hepatitis abu-abu sehingga tampak warna abu-abu kekuningan. Secara perlahan sel darah merah yang mati dan eksudat fibrin dibuang dari alveoli. Terjadi resolusi sempurna. Paru kembali menjadi normal tanpa kehilangan kemampuan dalam pertukaran gas.

Dari uraian diatas maka akan menimbulkan gejala seperti demam, meningismus, anoreksia, muntah, diare, nyeri abdomen, sumbatan nasal, keluaran nasal, batuk, bunyi pernafasan, sakit tenggorokan, napas cepat yang berdampak pada penumpukan sekresi pada saluran pernafasan sehingga ditegakkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Diagnosis ini ditegakkan jika terdapat tanda mayor berupa ketidakmampuan untuk batuk atau kurangnya batuk, atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret dari jalan nafas. Tanda minor yang mungkin ditemukan untuk menegakkan diagnosis ini adalah bunyi napas abnormal ronchi, stridor, dan perubahan frekuensi, irama, dan kedalaman napas (Tamsuri, 2008).

Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru yang bisa mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, patis serta merasa lemah. Dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas dan obstruksi jalan nafas. Untuk itu perlu bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga bersihan jalan nafas dapat kembali efektif. (Nugroho, 2011)

Jika ditemui penderita dengan sesak napas, pernapasan cuping hidung, sianosis, berikan O₂ tambahan dan alat bantu napas. Dapat juga dilakukan tindakan latihan batuk efektif (Ngastiyah, 2014). Lakukan juga penghisapan lendir pada jalan nafas, manajemen jalan nafas buatan, manajemen asma dan fisioterapi dada (Bulechek, 2013)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr.Harjo Ponorogo pada Tahun 2018.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami Pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami Pneumonia dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengkaji masalah keperawatan pada penderita Pneumonia.
- 2) Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita Pneumonia, terutama pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Pneumonia, terutama pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Pneumonia, terutama pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Pneumonia, terutama pada masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga

Manfaat bagi keluarga adalah mendapat asuhan keperawatan yang efektif, efisien dan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yaitu dengan pemenuhan bersihan jalan nafas pada pasien Pneumonia.

2) Bagi Petugas Kesehatan

Digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pneumonia dan meningkatkan serta mengembangkan profesi keperawatan untuk menjadi perawat profesional

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan atau dimanfaatkan sebagai referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya dengan asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita Pneumonia dengan

masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas melalui acara diskusi maupun seminar serta referensi untuk penulisan selanjutnya.

4) Bagi penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita Pneumonia dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas dan merupakan suatu pengalaman baru bagi penulis atas informasi yang diperoleh selama penelitian.

