

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2018). Bronkopneumonia adalah istilah medis yang digunakan untuk menyatakan peradangan yang terjadi pada dinding bronkiolus dan jaringan paru di sekitarnya. Brokopeumonia dapat disebut sebagai pneumonia lobularis karena peradangan yang terjadi pada parenkim paru bersifat terlokalisir pada bronkiolus berserta alveolus di sekitarnya. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa, Pneumonia juga merupakan salah satu penyakit yang diketahui mempengaruhi manusia dan menjadi penyebab utama kematian. Oleh sebab itu, pneumonia masih menjadi masalah kesehatan global hingga saat ini. (Silviani, 2023).

Pneumonia adalah peradangan akut jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur, dan virus). Pneumonia bisa menimbulkan gejala yang ringan hingga berat. Pneumonia juga dikenal dengan istilah paru-paru basah. Pada kondisi ini, infeksi menyebabkan peradangan pada kantong-kantong udara (alveoli) di salah satu atau kedua paru. Akibatnya, alveoli dipenuhi cairan atau nanah sehingga membuat penderitanya sulit bernapas (Tim Promkes RSST, 2022)

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan (paru-paru) tepatnya di alveoli yang disebabkan oleh beberapa mikroorganisme seperti virus, bakteri, mikroorganisme lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit ini harus segera ditangani agar tidak mengancam nyawa karena dapat menghambat proses oksigenasi tubuh yang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Salah satu hal yang dapat terjadi adalah terhambatnya jalan napas akibat produksi sputum pada saluran pernapasan akibat proses inflamasi mikroorganisme atau virus (Prabha, 2021) Salah satu gangguan kebutuhan oksigen adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Ketidakefektifan jalan nafas pada pasien pneumonia yang berubah dengan respon sistemik terhadap infeksi, etiologic, derajat lesi paru, dan obstruksi jalannafas (PPNI, 2019).

Angka penyakit pneumonia cukup tinggi. Berdasarkan data yang dipaparkan World Health Organization (World Health Organization, 2015), kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevalensi terjadi pada umur 45-54 tahun dan masih terus meningkat di umur selanjutnya (World Health Organization, 2016). Pneumonia banyak terjadi pada 450 juta orang pertahun. Di dunia angka kejadian pneumonia tercatat 9,2 juta jiwa meninggal dalam periode 1 tahun diseluruh dunia, 92% dari total kasus yang telah tercatat ditemukan pada benua Asia dan Afrika (Prabha, 2021).

Menurut (Riskesdas, 2018). Prevalensi pengidap pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,6% sedangkan pada tahun 2018 meningkat 2,0%. Jadi sedari tahun 2013 dan 2018 penyakit Pneumonia mengalami peningkatan sebanyak 0,4% Laporan (Riskesdas, 2018) menyebutkan penderita pneumonia segala umur mencapai 2,21%, pada usia 54-64 tahun 2,5%, usia 65-74 tahun sebanyak 3,0% dan 75 tahun keatas mencapai 2,9%, jika di rata-ratakan, maka penderita pneumonia usia lanjut adalah 2,8% (Tim Riskesdas 2018)

Menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020). Angka kejadian pneumonia lebih sering terjadi di negara berkembang. Pneumonia menyerang sekitar 450 juta orang setiap tahunnya. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu sekitar 2% sedangkan tahun 2013 adalah 1,8%. Berdasarkan data Kemenkes 2014, Jumlah penderita pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23%-27% dan kematian akibat pneumonia sebesar 1,19%. Tahun 2010 di Indonesia pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan crude fatality rate (CFR) atau angka kematian penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus adalah 7,6%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pneumonia menyebabkan 15% kematian balita yaitu sekitar 922.000 balita tahun 2015. Dari tahun 2015- 2018 kasus pneumonia yang terkonfirmasi pada anak-anak dibawah 5 tahun meningkat sekitar 500.000 per tahun, tercatat mencapai 505.331 pasien dengan 425 pasien meninggal. Dinas Kesehatan DKI Jakarta memperkirakan 43.309 kasus pneumonia atau radang paru pada balita selama tahun 2019.

Jumlah penderita pneumonia di DKI Jakarta pada 2018 sebanyak 14.629 jiwa. Persebaran penderita terbanyak terdapat di Jakarta Barat sebanyak 4.776 jiwa dan Jakarta Timur sebanyak 3.413 jiwa. Sementara di wilayah lain, sebanyak 3.011 di Jakarta Selatan, 1.926 di Jakarta Utara, 1.454 di Jakarta Pusat, dan 49 di Kepulauan Seribu (Riskesdas, 2018).

Pneumonia merupakan penyakit menular melalui udara, sehingga dapat menjadi suatu ancaman yang harus diperhatikan oleh kesehatan dunia. Salah satu kelompok berisiko tinggi untuk pneumonia komunitas adalah usia lanjut dengan usia 65 tahun atau lebih. Pada usia lanjut dengan pneumonia komunitas memiliki derajat keparahan penyakit yang tinggi, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Ranny, 2016). Selain itu, Data dari profil kesehatan Indonesia (2017) menunjukkan jumlah temuan kasus pneumonia pada balita adalah 46,34% dengan total 447.431 kasus (Lahmudin Abdjul et al., 2020).

Pneumonia sering ditandai dengan gejala batuk bahkan sampai kesulitan bernafas, seperti pernafasan cepat atau takipnea dan terdapat tarikan dinding dada. Gejala tersebut mengakibatkan pasien dengan pneumonia akan mengalami kesulitan bernafas saat batuk sehingga bisa menghambat sekret untuk dikeluarkan. Maka dari itu dapat ditegakan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas. Pencegahan dan upaya untuk menangani keluhan dari penderita pneumonia tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja tetapi kesehatan lainnya, baik penanganan secara farmakologis maupun penanganan nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan pneumonia (Nirwati et al., 2019).

Penanganan terhadap batuk atau bersihan jalan napas dapat dilakukan melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi maupun kombinasi keduanya. Penanganan secara farmakologis Pemberian antibiotik pada pasien pneumonia umumnya memberikan respon yang baik dalam kurun waktu 1-3 hari, namun pemberian antibiotik ini umumnya dilanjutkan hingga 1-2 minggu untuk eradikasi atau memusnahkan kuman secara total dan mencegah terjadinya resistensi antibiotik di masa yang akan datang.

Terapi secara non farmakologi diantaranya melakukan fisioterapi dada, teknik fisioterapi dada merupakan tindakan mengetukan jari-jari ke permukaan tubuh (yaitu, area dada atau punggung) untuk menciptakan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh yang bertujuan untuk membantu pasien meningkatkan kecepatan dimana udara berhembus dari jalan napas lebih lega dan mendapatkan lebih banyak oksigen ke dalam tubuh (Wardiyah *et al.*, 2022). Menurut (Musniati & Muhammad Badrin, 2020) mengatakan bahwa pemberian fisioterapi dada dari 9 responden yang mengalami pneumonia terhadap penumpukan sputum terlihat 6 responden (66,67%) efektif dalam pengeluaran sputum setelah dilakukan pemberian tindakan fisioterapi dada dan 3 responden (33,33%) tidak efektif dalam pengeluaran sputum. Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0.014$ di mana nilai p lebih kecil dari 0,05 jadi H_0 di terima artinya ada hubungan antara penerapan pemberian fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada pasien pneumonia.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wardiyah *et al.* (2022) menunjukkan hasil bahwa fisioterapi dada efektif membantu pasien untuk mengeluarkan sputum dan membersihkan saluran napas sehingga memaksimalkan ventilasi sehingga saluran udara akan tercukupi sehingga penderita dapat bernapas dengan mudah dan terjadi kenaikan saturasi oksigen penderita, dengan intervensi fisioterapi dada dilakukan 10-15 x/ menit, dilaksanakan pada pagi dan sore hari selama 2 hari.

Berdasarkan studi pendahuluan data pasien dengan kasus pneumonia di RSUD UKI paling banyak mendapat masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan untuk terapi non-farmakologi yang sering diterapkan untuk pasien dengan kondisi tersebut adalah memposisikan pasien dengan posisi semi fowler, menganjurkan pasien untuk fisioterapi dada dan sebagainya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat kasus pneumonia dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners tentang Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Pneumonia untuk meningkatkan keterampilan perawat dalam merawat pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian Fisioterapi Dada.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumus masalah yang akan dilakukan adalah “bagaimana menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada untuk masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosa medis Pneumonia Ny.R dan Tn.W di RS wilayah DKI Jakarta?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menganalisa asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada untuk masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan diagnosa medis Pneumonia pada pasien Ny.R dan Tn.W di wilayah RS DKI Jakarta.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Pengkajian keperawatan pada pasien Pneumonia melalui intervensi fisioterapi dada dengan diagnosa medis Pneumonia
2. Menganalisis diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada klien dengan diagnose pneumonia
3. Menganalisis intervensi bersihan jalan nafas tidak efektif pasien dengan diagnosa pneumonia

4. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien pneumonia intervensi fisioterapi dada dengan diagnosa medis pneumonia
5. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien pneumonia intervensi fisioterapi dada dengan diagnosa medis pneumonia
6. Menganalisis hasil asuhan keperawatan melalui intervensi utama fisioterapi dada.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pasien

Diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada pasien tentang fisioterapi dada merupakan salah satu kegiatan untuk meningkatkan ventilasi, meningkatkan efisiensi otot pernafasan dan membebaskan jalan napas.

1.4.2 Bagi Prodi Profesi Ners

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi atau sumber pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi fisioterapi dada dengan diagnosa medis pneumonia.

1.4.3 Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baru dalam mengimplementasikan intervensi fisioterapi dada dengan diagnosa medis pneumonia.