

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara yang beriklim tropis sehingga memudahkan perkembangbiakan mikroorganisme, baik pathogen maupun yang non patogen. Keadaan iklim yang demikian menyebabkan timbulnya banyak penyakit infeksi terutama pada sistem pernapasan bagian bawah, salah satunya adalah pneumonia.

Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan agen infeksius seperti virus bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi (Abdjul & Herlina, 2020). Pneumonia merupakan suatu peradangan pada paru-paru yang dimana terdapat konsolidasi disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupun dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksia bisa terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru yang sakit (Mandan, 2019).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) lebih dari 3,8 juta orang pertahun meninggal sebelum waktunya karena penyakit yang disebabkan oleh polusi udara yang berisiko terkena infeksi saluran pernapasan bawah akut (pneumonia) pada orang dewasa dan menyumbang 28% dari semua kematian orang dewasa disebabkan oleh pneumonia. Berdasarkan kelompok umur, peningkatan prevalensi terjadi pada 50-60 tahun dan masih terus meningkat di usia selanjutnya (World Health Organization (WHO), 2020). Di Indonesia angka kematian yang diakibatkan pneumonia berjumlah 44.317, jumlah kasus pneumonia di Jawa Timur pada tahun 2022 berjumlah 65.449, dengan rincian Kabupaten Malang 5.576,

Kabupaten Gresik 4.888, Kabupaten Bojonegoro 4.120, Kabupaten Lamongan berjumlah 2.106. Kabupaten Lamongan menempati urutan ke Sembilan kasus pneumonia pada provinsi Jawa Timur yaitu berjumlah 2.016 (Badan Pusat Statistik, 2022).

Prevalensi pengidap pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia tahun 2013 mencapai 1,6 %, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,0 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data Riskesdas Indonesia tahun 2019, penderita pneumonia meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun mencapai 2,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,0% dan pada kelompok usia 75 tahun keatas mencapai 2,9%, jika dirata-ratakan, maka penderita pneumonia usia lanjut adalah 2,8%.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dilihat bahwa prevalensi pneumonia tiap tahunnya selalu meningkat dengan factor usia menjadi salah satu factor risiko terjadinya peningkatan angka kejadian dan kematian akibat pneumonia di Indonesia maupun di dunia salah satunya pada lansia. Pada penyakit pneumonia, dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi, bacteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan bernapas (Khasanah, 2017). Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam peran preventifnya, perawat harus mampu memberikan asuhan yang tepat pada pasien. Menurut penelitian (Sari et al., 2016) dari 106 pasien yang menderita pneumonia sebanyak 73,3% mengeluarkan batuk, sebanyak 24,8% mengeluarkan sputum berlebih, 74% mengalami sesak 4 napas, dan sebanyak 86,7% mengalami ronkhi, hasil penelitian tersebut merupakan gejala yang ditimbulkan dari pola nafas tidak efektif.

Pada penderita pneumonia, mikroorganisme masuk ke saluran pernafasan bagian bawah sehingga menyebabkan saluran pernafasan terganggu sehingga mengakibatkan gangguan pola pernafasan. Hal ini dapat menyebabkan paru-paru menjadi sesak dan berakibat pada menurunnya proses pertukaran udara. Tubuh akan melakukan kompensasi dengan meningkatkan frekuensi pernafasan sehingga secara klinis akan terlihat takipnea, dispnea dan sesak nafas. Selain itu, berkurangnya oksigen dan peningkatan karbon dioksida akibat peradangan pada alveoli dan gangguan ventilasi dapat menyebabkan pola pernapasan tidak efektif (Abdul & Suprpto dalam (Gelok & Mukin, 2024)). Kurangnya kebutuhan oksigen dalam tubuh ini dapat merusak otak dan jika berlangsung terus menerus akan menyebabkan kematian (Agustina dkk., 2022).

Penatalaksanaan pneumonia dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif menurut SIKI adalah manajemen saluran nafas. Salah satu terapi lain yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat adalah terapi *Pursed Lip Breathing*. Latihan *Pursed Lip Breathing* merupakan teknik pernafasan dengan cara menghirup udara melalui hidung dan menghembuskan udara dengan cara mengerucutkan bibir atau cemberut dengan waktu pernafasan yang lebih lama (Smeltzer & Bare Dalam (Gelok & Mukin, 2024)). Manfaat dari *Pursed Lip Breathing* dapat membantu menginduksi pola pernafasan yang lambat, meningkatkan transportasi oksigen, membantu pasien mengontrol pernafasan dan juga melatih otot pernafasan, juga dapat meningkatkan pelepasan karbon dioksida yang disebabkan oleh karbon dioksida yang terperangkap karena alveoli kehilangan elastisitasnya, sehingga pertukaran gas tidak dapat dicapai.

dilakukan secara optimal dan meningkatkan ruang mati pada paru (Smeltzer & Bare in (Gelok & Mukin, 2024)).

Berdasarkan latar belakang masalah dan fenomena yang terjadi, maka penulis ingin membuktikan hasil riset tentang intervensi pemberian *Pursed Lip Breathing* yang dituangkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Pola Bafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Kombinasi Penerapan *Pursed Lip Breathing* Untuk Mengurangi Sesak Nafas Di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan rumusan masalah “Apakah terdapat pengaruh intervensi *Pursed Lip Breathing* terhadap masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di ruang arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penulisan dari Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien pneumonia dengan *pursed lip breathing* terhadap masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia di ruang arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?”

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

3. Menyusun rencana keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
5. Mengevaluasi kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan sesuai perencanaan keperawatan pada pasien pneumonia di ruang Arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
6. Menganalisis intervensi *pursed lip breathing* pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif di ruang Arofah Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan sebagai saran pembanding dalam memperkaya informasi mengenai penerapan intervensi *pursed lip breathing* pada pasien pneumonia.

1.4.2 Bagi praktisi

1) Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat sehingga dapat mengatasi keluhan sesak napas pada pasien pneumonia, serta pasien mendapat terapi non farmakologis dengan *pursed lip breathing* yang merupakan terapi yang belum banyak diketahui orang awam.

2) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya dalam penatalaksanaan pola nafas tidak efektif non farmakologis pada pasien pneumonia dengan intervensi *pursed lip breathing*.

3) Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang penerapan pemberian intervensi terapi *pursed lip breathing* pada pasien pneumonia.