

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hambatan upaya napas akibat penumpukan sekret yang disebabkan oleh infeksi atau peradangan sehingga menyebabkan penderita pneumonia mengalami obstruksi jalan napas (Wabang et al., 2024). Obstruksi jalan napas akibat penumpukan sekret pada saluran pernapasan menimbulkan gejala sesak, batuk tidak efektif, dan perubahan pola napas sehingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 56.600 kematian/tahun yang disebabkan infeksi saluran napas bawah di Indonesia. Angka perkiraan kematian diperoleh dari negara tanpa sistem registrasi yang baik. Di Indonesia, dari seluruh kematian, pneumonia menjadi penyebab 17,4% kematian usia 60 tahun. Pneumonia menyebabkan kematian pada 23.600 penduduk usia ≥ 60 tiap tahun atau 111,3 kematian/100.000 populasi usia ≥ 60 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kasus pneumonia di Indonesia pada pneumonia komunitas yang memerlukan rawat inap di rumah sakit 20-40% dan diantara angka tersebut 5-10% memerlukan perawatan intensif. Angka prevalensi pneumonia yang membutuhkan rawat inap di Indonesia berada dalam 10 besar seluruh kasus rawat inap. Angka kematian kasus atau *crude fatality rate* (CFR) pneumonia tertinggi yaitu 7,6% (Natasya, 2022).

Penyakit pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, mycoplasma, dan jamur (Aslina, 2019). manifestasi klinis pneumonia dimulai dari infeksi saluran napas atas, demam tinggi, batuk, pernapasan cepat, dypnea, peningkatan suara napas, merintih, retraksi dada kemudian tampak lemah dan beresiko mengalami distress pernapasan yang lebih berat serta hipoksemia (Wulandari & Iskandar, 2021). Pneumonia dapat menyebabkan komplikasi pada organ paru apabila tidak segera dilakukan penatalaksanaan yang baik seperti menimbulkan abses paru-paru, efusi pleura, sepsis, gagal napas, dan kerusakan paru-paru jangka panjang (Pangandaheng et al., 2023).

Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita pneumonia adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh penumpukan sekret sehingga menimbulkan peningkatan *respiratory rate*, dispnea, pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan, dan kesulitan saat bernapas . Bersihan jalan napas tidak efektif berdampak pada penyempitan jalan napas sehingga mengganggu suplai oksigen jalan napas sehingga perlu penanganan untuk mengeluarkan sekret (Abilowo & Lubis, 2022).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi bersihan jalan napas adalah posisi semi fowler dengan kemiringan 45 derajat untuk membantu mengembangkan paru dan mengurangi sesak napas yang dirasakan (Muhsinin & Kusumawardani, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Suhatrijdas & Isnayati (2020) dengan judul “Posisi Semi Fowler Terhadap Respiratory Rate Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien TB Paru” didapatkan hasil bahwa terdapat perubahan *respiratory rate*. Hasil penelitian posisi semi

fowler dengan derajat kemiringan 45° dilakukan selama 3 hari dengan durasi semi fowler 9 jam mulai pukul 10.00 pagi sampai 19.00 WIB pada kedua subjek penelitian. Perubahan *respiratory rate* pada subjek I dari 21 kali/menit menjadi 18 kali/menit, pada subjek II *respiratory rate* dari 22 kali/menit menjadi 19 kali/menit selama 3 hari perawatan.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Faelani et al (2025) dengan judul “Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Pneumonia Dengan Ventilator” didapatkan hasil bahwa posisi semi fowler 45 derajat dapat meningkatkan saturasi oksigen pada 10 pasien pneumonia terpasang ventilator. Sebelum intervensi diterapkan pasien masih dalam kondisi posisi semi fowler 45 derajat, terpasang ventilator dan mendapatkan terapi bronkodilator. Posisi semi fowler diberikan selama ± 30 menit setelah pasien mendapatkan terapi bronkodilator menggunakan nebulizer. Evaluasi keperawatan dilakukan 5 menit setelah pemberian terapi bronkodilator, dan 5 menit setelah pemberian posisi semi fowler, hasil pengukuran saturasi oksigen dilihat pada *bed site* monitor.

Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang ditandai dengan produksi sputum yang berlebihan sehingga menyebabkan obstruksi jalan napas dapat dilakukan tindakan latihan pernapasan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) yang dapat membantu membersihkan jalan napas, memperbaiki ventilasi, dan meningkatkan efisiensi pengangkutan lendir melalui kombinasi siklus pernapasan (Maria et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratama et al (2021) dengan judul Efektivitas *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) Terhadap Peningkatan Kapasitas Fungsional Pada Pasien Bronkiektasis *Post Tuberculosis Paru* didapatkan hasil bahwa intervensi latihan ACBT efektif digunakan pada pasien TB paru. Pemberian terapi latihan ACBT dilakukan 4 kali seminggu, dengan intensitas 1 kali perhari, repetisi 2-5 kali dengan durasi disesuaikan dengan kebutuhan subjek penelitian. Setelah dilakukan terapi sebanyak 4 kali dalam 4 hari didapatkan hasil evaluasi terjadinya penurunan sesak dibuktikan dengan *Modified Borg scale* dari skala 4 menjadi skala 1, dan pengurangan retensi sputum dengan hasil auskultasi berupa ronchi pada segmen posterior apikal lobus atas bilateral menjadi ronchi pada segmen posterior apikal lobus atas dextra.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maria et al (2024) dengan judul Penerapan Teknik *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dalam Mengatasi Penumpukan Sekret pada Penderita Tuberculosis Paru didapatkan hasil bahwa intervensi penerapan latihan ACBT dilakukan 2-3 kali/hari selama 3 hari menunjukkan mampu membantu menangani masalah bersihan jalan nafas tidak efektif karena sekresi yang tertahan pada pasien dengan Tuberculosis Paru.

Berdasarkan fenomena dan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi posisi semi fowler kombinasi latihan *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien dengan pneumonia di RST dr.Soepraoen Malang.

1.2 Rumusah Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah adalah: “Bagaimana efektivitas intervensi posisi semi fowler yang dikombinasikan dengan latihan Active Cycle of Breathing Technique dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia di RST dr. Soepraoen Malang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas intervensi posisi Semi Fowler yang dikombinasikan dengan latihan Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien dengan pneumonia di RST dr. Soepraoen Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi posisi semi fowler kombinasi latihan *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien dengan pneumonia di RST dr. Soepraoen Malang
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi posisi semi fowler kombinasi latihan *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien dengan pneumonia di RST dr. Soepraoen Malang
3. Menjelaskan intervensi keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi posisi semi fowler kombinasi latihan *Active*

Cycle of Breathing Technique pada pasien dengan pneumonia di RST
dr.Soepraoen Malang

4. Menjelaskan implementasi keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi posisi semi fowler kombinasi latihan *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien dengan pneumonia di RST
dr.Soepraoen Malang
5. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui intervensi posisi semi fowler kombinasi latihan *Active Cycle of Breathing Technique* pada pasien dengan pneumonia di RST
dr.Soepraoen Malang.