

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia sering ditemukan pada anak-anak maupun dewasa serta kelompok usia lanjut. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diobati. Pada orang dewasa, *pneumonia* bisa menjadi infeksi yang serius yang dapat berkembang menjadi sepsis yang berpotensi mengancam jiwa. *Pneumonia* juga sebagai salah satu penyakit pada usia lanjut dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena tingginya angka kematian disebabkan penyakit tersebut diberbagai Negara termasuk Indonesia (Misnadiarly, 2011).

Indonesia merupakan Negara dengan tingkat kejadian pneumonia tertinggi ke enam di seluruh dunia menurut laporan UNICEF dan WHO pada tahun 2009. *Pneumonia* di Indonesia juga merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskuler dan tuberculosis. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi penyakit pneumonia yaitu 1,86 % dan Provinsi Gorontalo menduduki peringkat ke delapan belas dengan prevalensi 1,73%. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2015 penyakit pneumonia menduduki urutan ke empat dengan jumlah kasus 4.226 dan tahun 2016 ada 4.084 kasus.

Rumah sakit Aloi Saboe Kota Gorontalo sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo, dalam kurun dua tahun terakhir mencatat penyakit pneumonia ini menduduki peringkat tertinggi jumlah penderitanya. Pada tahun 2015 tercatat 219 penderita dan 2016 sebanyak 288 penderita.

Pneumonia adalah suatu proses inflamatori parenkim paru yang umumnya disebabkan oleh agent infeksius (Smeltzer, 2012). *Pneumonia* secara umum dapat didefinisikan sebagai batuk pilek yang disertai napas cepat yang ditandai dengan dinding dada bawah tertarik kedalam atau napas cepat yakni 40-50 atau lebih tiap menit (Misnadiarly, 2011).

Menurut Dewi (2008) *pneumonia* merupakan infeksi yang menyebabkan paru-paru meradang. Alveoli dipenuhi nanah dan cairan sehingga kemampuan menyerap oksigen jadi berkurang. Kekurangan oksigen menyebabkan sel-sel tubuh tidak dapat bekerja. *Pneumonia* antara lain disebabkan oleh virus, mikroplasma, jamur dan berbagai senyawa kimia maupun partikel.

Dampak yang ditimbulkan oleh *pneumonia* diantaranya berupa penimbunan secret di rongga alveoli sehingga paru menjadi kaku dan terjadi penurunan kapasitas vital, atelektasis paru, hipoksemia akibat rendahnya tekanan oksigen parsial, hipoventilasi serta gangguan pertukaran gas. Gejala khas lain yang sering muncul yaitu demam, menggigil, berkeringat, batuk (baik non produktif atau produktif atau menghasilkan sputum berlendir, purulen, atau bercak darah), sakit dada karena pleuritis dan sesak. Gejala umum lainnya adalah pasien lebih suka berbaring pada sisi yang sakit dengan lutut tertekuk karena nyeri dada. Pemeriksaan fisik didapatkan retraksi atau penarikan dinding dada bagian bawah saat pernafas, takipneu, kenaikan atau penurunan taktil fremitus, perkusi redup sampai pekak menggambarkan konsolidasi atau terdapat cairan pleura, ronki, suara pernafasan bronkhial, *pleural friction rub* (Workman, 2009).

Faktor predisposisi atau faktor resiko pneumonia yang sering terjadi dirumah sakit antara lain yang berhubungan dengan daya tahan tubuh seperti penyakit kronik (penyakit jantung, PPOK, DM, alkoholisme dan azotemia), perawatan dirumah sakit yang lama atau klien yang mengalami tirah baring yang lama, koma, pemakaian obat tidur serta pengobatan steroid dan antibiotik (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2013). Klien yang memiliki faktor predisposisi terjadi aspirasi mempunyai resiko mengalami nosokomial. Apabila sejumlah bakteri dalam jumlah besar berhasil masuk kedalam saluran nafas bagian bawah yang steril, maka pertahanan pejamu yang gagal membersihkan inokulum dapat menimbulkan proliferasi dan inflamasi sehingga terjadi pneumonia.

Tirah baring lama meningkatkan resiko terbentuknya atelektasis absorpsi, karena berbaring menyebabkan terbentuknya secret mucus didaerah dependen paru sehingga ventilasi didaerah tersebut berkurang. Akumulasi mucus meningkatkan resiko pneumonia karena mucus dapat berfungsi sebagai media perkembangan organisme (Corwin, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Hairunisa (2014) tentang hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan pencegahan pneumonia pada klien tirah baring di RS Zainal Abidin Aceh. Dimana hasil penelitian tersebut yaitu pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pencegahan pneumonia pada klien tirah baring. Dengan adanya pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi persepsi perawat sehingga mampu memberikan tindakan pencegahan pneumonia pada klien tirah baring.

Memperpanjang lama perawatan pasien juga akan mengakibatkan terjadinya infeksi pneumonia nosokomial / HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*). Terjadinya pneumonia nosokomial dikarenakan adanya bakteri yang berperan, kenyataannya terjadi dirawat inap kelas III Rumah sakit Paru Jember. Dimana dari 59 pasien diantaranya terdapat 28 pasien yang mengalami gejala pneumonia nosokomial. Dalam penelitiannya Pertiwi (2015) tentang faktor penyebab kejadian HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*) pada pasien instalasi rawat inap kelas III RS Paru Jember yaitu faktor lama di rawat.

Menurut data rekam medik RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo diperoleh data pasien tirah baring lama pada bulan mei sebanyak 433 pasien. Untuk bulan juni mengalami peningkatan pasien tirah baring lama sebanyak 484 pasien. Sedangkan pada bulan juli sebanyak 568 pasien.

Dari hasil observasi yang dilakukan di Ruang Intensif Care dan Neuro RSUD Prof Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo pada tanggal 07 Agustus 2017 ditemukan data 5 pasien tirah baring dengan diagnosa awal Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. 5 Pasien tersebut tidak memiliki riwayat penyakit pneumonia, namun setelah ≥ 5 hari perawatan di rumah sakit 3 diantaranya mengalami Pneumonia. Hal ini dibuktikan dengan hasil foto Thoraks dan diagnosa dokter yang tercantum pada status pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan tirah baring dengan kejadian pneumonia pada pasien di RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Menurut Riset kesehatan dasar (2013), prevalensi penyakit pneumonia yaitu 1,86 % dan Provinsi Gorontalo menduduki peringkat ke delapan belas dengan prevalensi 1,73%.
2. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2015 penyakit pneumonia menduduki urutan keempat dengan jumlah kasus 4.226 dan tahun 2016 4.084 kasus.
3. Rumah sakit Aloi Saboe Kota Gorontalo sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo, dalam kurun dua tahun terakhir mencatat penyakit pneumonia ini menduduki peringkat tertinggi jumlah penderitanya. Pada tahun 2015 tercatat 219 penderita dan 2016 sebanyak 288 penderita.
4. Menurut data rekam medik RSUD Prof Dr H Aloi Saboe Kota Gorontalo diperoleh data pasien tirah baring lama pada bulan mei sebanyak 433 pasien. Untuk bulan juni mengalami peningkatan pasien tirah baring lama sebanyak 484 pasien. Sedangkan pada bulan juli sebanyak 568 pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah apakah terdapat hubungan tirah baring dengan kejadian pneumonia pada pasien di RSUD Prof Dr H Aloi Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tirah baring dengan kejadian pneumonia pada pasien di RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pasien yang tirah baring lama di RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami pneumonia di RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Mengetahui hubungan tirah baring lama dengan kejadian pneumonia pada pasien di RSUD Prof Dr H Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan dan tambahan informasi mengenai hubungan tirah baring lama dengan kejadian pneumonia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memodifikasi posisi tidur klien dengan tirah baring untuk meminimalisir kejadian pneumonia.

2. Manfaat bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan mahasiswa keperawatan dalam memodifikasi posisi tidur klien dengan tirah baring untuk meminimalisir kejadian pneumonia.

3. Manfaat bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan perawat dalam memodifikasi posisi tidur klien dengan tirah baring untuk meminimalisir kejadian pneumonia.

4. Manfaat bagi peneliti

a. Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang di dapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.

b. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam memodifikasi posisi tidur klien dengan tirah baring untuk meminimalisir kejadian pneumonia.