

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan akut jaringan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, jamur, dan virus). 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 penderita sulit bernapas. (Kemenkes, RI 2022).

Menurut WHO (World Health Organization) angka kematian akibat pneumonia di dunia pada tahun 2013 masih tinggi mencapai 6,3 juta jiwa. Kematian tertinggi terjadi di negara berkembang sebanyak 92%. WHO memperkirakan pada tahun 2013, ada 935.000 orang meninggal karena pneumonia. Kematian karena pneumonia sebagian besar diakibatkan oleh pneumonia berat berkisar antara 7%-13%. Orang beresiko terkena pneumonia adalah orang dewasa di atas usia 65 tahun dan orang dengan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya/komorbid (WHO, 2020).

Tahun 2010 di Indonesia Pneumonia masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan angka kematian penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus adalah 7,6 persen. Jumlah penderita Pneumonia di Indonesia pada tahun 2013 berkisar antara 23 persen sampai 27 persen dan kematian akibat Pneumonia sebesar 1,19 persen. (Kemenkes, 2014). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) RI Tahun 2018, pneumonia lebih sering terjadi di negara berkembang dan menyerang sekitar 450 juta orang setiap tahunnya. Ditemukan adanya peningkatan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, jumlah orang yang mengalami gangguan pada penyakit ini pada 2013 yaitu sekitar 1,8 persen, sedangkan tahun 2018 yaitu sekitar 2 persen. Menurut Kemenkes RI, 2019, dalam Vivian

Oktaviani & Setiyo Adi Nugroho (2022), Pneumonia menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, ada 15 negara dengan angka kematian tertinggi akibat pneumonia, Indonesia termasuk dalam urutan ke-8 yaitu sebanyak 22.000 kematian.

Prevalensi kasus Pneumonia kategori dewasa di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 yaitu 0,3%, dan meningkat menjadi 0,5% di tahun 2018. Pneumonia tahun 2018 berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan tercatat 23.915 kasus. Hal ini membuat Kalimantan Selatan berada di urutan ke-18 dari 34 provinsi yang memiliki kasus Pneumonia terbanyak di Indonesia. Sedangkan untuk Kabupaten Hulu Sungai Selatan, pada tahun 2018 Pneumonia tercatat 1.346 kasus (Riset Kesehatan Dasar, 2020).

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa kejadian Pneumonia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah kasus. Selain peningkatan kasus Pneumonia, juga terlihat adanya peningkatan jumlah kematian.

Ada beberapa faktor resiko umum untuk berkembangnya Pneumonia di rumah sakit yaitu diantaranya umur lebih dari 70 tahun, co-morbiditas yang serius, penurunan tingkat kesadaran, berlama-lama tinggal di rumah sakit, dan penyakit obstruksi paru yang kronis (Warganegara, 2017).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Santoso (2015), hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada pasien yang dirawat di ICU adalah umur, penyakit kronik, pemakaian ventilator, dan penurunan tingkat kesadaran.

Penurunan tingkat kesadaran sebagai petunjuk kegagalan fungsi integritas otak dan menjadi final common pathway dari gagal organ seperti kegagalan jantung, nafas dan sirkulasi yang akan mengarah menjadi gagal otak dengan akibat kematian. Sehingga, jika terjadi penurunan kesadaran maka terjadi

disregulasi dan disfungsi otak dengan kecenderungan kegagalan seluruh fungsi tubuh. Beberapa istilah yang digunakan dalam menilai tingkat kesadaran yaitu *compos mentis*, *somnolen*, *sopor*, *soporocoma*, dan *koma* (Mawarti, 2020).

Pasien dengan penurunan tingkat kesadaran dengan satu atau lebih gangguan fungsi sistem organ vital manusia dapat mengancam kehidupan serta memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi, sehingga membutuhkan suatu penanganan khusus dan pemantauan secara intensif (Permatasari et al., 2020).

Unit Perawatan Intensif (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang terpisah, dengan staf khusus dan perlengkapan yang khusus ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa atau potensial mengancam jiwa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversibel. (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.0204I/1996/11). Indikasi masuk ICU meliputi pasien sakit kritis, pasien tak stabil yang memerlukan terapi intensif, mengalami gagal nafas berat, pasien bedah jantung, bedah thorak, pasien yang mengalami penurunan kesadaran, dan lainnya (Andini et al, 2022).

Data WHO (World Health Organization) pada 2016, pasien kritis dengan penurunan tingkat kesadaran di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9,8-24,6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1-7,4 juta orang (Simanjuntak, 2021).

Pneumonia yang didapat di rumah sakit adalah kelompok terpenting karena dapat memperpanjang rawat inap pasien, menunjukkan angka kematian tinggi dan biaya rumah sakit yang tinggi. HAP (Hospital Acquired Pneumonia) didefinisikan sebagai pneumonia yang terjadi paling tidak dalam waktu 48 jam setelah dirawat (Rai et al., 2016). Secara umum, HAP adalah penyebab kedua

infeksi yang paling sering terjadi pada pasien di rumah sakit, dan penyebab utama kematian karena infeksi (tingkat mortalitas 30-70%, dan kisaran 27-50% adanya hubungan langsung dengan pneumonia). Hal-hal yang meningkatkan berkembangnya HAP meliputi ; faktor usia > 70 tahun, kekurangan nutrisi, penyakit paru obstruksi kronis, penyakit komorbid serius, defisit perawatan diri, penurunan tingkat kesadaran, dan tirah baring lama. Pasien HAP cenderung membutuhkan perawatan di Intensive Care Unit, dan ditemukan hampir 25% dengan tingkat insiden 6-52% dari infeksi nosokomial di Intensive Care Unit (Warganegara, 2017).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa penurunan tingkat kesadaran menjadi salah satu penyebab kejadian Pneumonia. Karena penurunan tingkat kesadaran merupakan petunjuk tidak berfungsinya kerja otak seseorang yang berdampak penurunan seluruh fungsi tubuh. Sehingga kemampuan tubuh dalam melawan infeksi mikroorganisme juga mengalami penurunan. Ketika mikroorganisme masuk ke dalam paru, dan mekanisme pertahanan tubuh tidak mampu membunuh mikroorganisme tersebut maka pneumonia dapat terjadi.

Menurut Permenkes RI No. 27 Tahun 2017, pencegahan dan pengendalian pneumonia di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu membersihkan tangan setiap melakukan kegiatan terhadap pasien, posisikan tempat tidur 30-45° tanpa kontra indikasi, menjaga kebersihan mulut atau oral hygiene setiap 2-4 jam, manajemen sekresi oroparingeal dan trakeal, pengkajian rutin sedasi/ekstubasi, pemberian *peptic ulcer* dan *Deep Vein Thrombosis (DVT) Prophylaxis* pada pasien terpasang ventilator.

Berdasarkan data rekam medik RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan tercatat pada tahun 2019 penderita Pneumonia berjumlah 491 pasien, tahun 2020 mengalami penurunan berjumlah 160 pasien, sedangkan pada tahun 2021 mengalami kenaikan berjumlah 234 pasien dan termasuk dalam 10 penyakit rawat inap terbanyak selama 3 tahun terakhir.

Sedangkan data di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan pada tahun 2022 terdapat 158 pasien dengan Pneumonia, 139 pasien dengan kasus penurunan tingkat kesadaran, 90 orang diantaranya pasien penurunan tingkat kesadaran dengan pneumonia. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 20 November s.d 12 Desember 2022 di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan terhadap 10 responden pasien yang masuk ke ICU dengan penurunan tingkat kesadaran tanpa diagnosa pneumonia awalnya, setelah diobservasi > 48 jam perawatan, didapatkan hasil 1 orang yang mengalami pneumonia akibat pemasangan intubasi (Ventilator Acquired Pneumonia).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan penurunan tingkat kesadaran dengan kejadian pneumonia di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penurunan tingkat kesadaran dengan kejadian pneumonia di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

1.3.2.1 Mengidentifikasi pasien yang mengalami penurunan tingkat kesadaran di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2.2 Mengidentifikasi pasien yang mengalami kejadian pneumonia di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan penurunan tingkat kesadaran dengan kejadian pneumonia di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden dan Keluarga

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan meningkatkan mutu kesehatan masyarakat khususnya mengurangi risiko terjadinya pneumonia pada pasien penurunan tingkat kesadaran.

1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan menjadi bahan informasi, masukan, dan acuan bagi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan untuk dapat memberikan pelayanan optimal sekaligus meningkatkan mutu pelayanan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan dan acuan kepada institusi pendidikan khususnya Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, guna memberikan ilmu kepada mahasiswa keperawatan tentang pencegahan terjadinya pneumonia pada pasien penurunan tingkat kesadaran.

1.4.4 Bagi Dunia Keperawatan

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan dan acuan untuk lebih meningkatkan praktik keperawatan dalam pencegahan terjadinya pneumonia pada penurunan tingkat kesadaran.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah penelitian ini dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian dengan sampel dan populasi yang lebih banyak dan berbeda.

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Endang Sri Wahyuningsih (2020) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pneumonia Nosokomial (HAP) di Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. Haryoto Lumajang”. Variabel penelitian ini adalah Lama Rawat, Tingkat Kesadaran & Kejadian Pneumonia Nosokomial (HAP). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian non eksperimen retrospektif menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien ICU di RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan lama rawat dengan kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) dan ada hubungan tingkat kesadaran dengan kejadian *pneumonia nosokomial* (HAP) di ICU RSUD Haryoto Lumajang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel pneumonia & tingkat kesadaran.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode, teknik, populasi dan waktu penelitian. Metode pada penelitian saya adalah *cross sectional* dengan teknik *accidental sampling*, populasinya yaitu pasien penurunan tingkat kesadaran di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, dan waktu penelitian pada tahun 2023.

- 1.5.2 Nur Afni M. Zain (2018) dengan judul “Hubungan Tirah Baring Dengan Kejadian Pneumonia Pada Pasien di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”. Variabel penelitian ini adalah Tirah baring dan Pneumonia. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan instrumen berupa lembar observasi dengan teknik *accidental sampling*. Populasi penelitian adalah pasien tirah baring lama di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan tirah baring dengan kejadian pneumonia pada pasien di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Persamaan penelitian ini dengan

penelitian yang dilakukan adalah variabel pneumonia, metode penelitian *cross sectional* menggunakan instrumen berupa lembar observasi dengan teknik *accidental sampling*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel bebas, populasi dan waktu penelitian. Variabel bebas pada penelitian saya adalah penurunan tingkat kesadaran dan populasinya yaitu pasien penurunan tingkat kesadaran di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, dan waktu penelitian pada tahun 2023.

- 1.5.3 Budi Santoso (2015) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada pasien di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Islam Surakarta”. Variabel penelitian ini adalah kejadian Pneumonia & pasien Intensive Care Unit (ICU). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *cross sectional* dengan desain penelitian analisis deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ICU RS Islam Surakarta. Hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan pneumonia pada pasien yang dirawat di ICU RS Islam Surakarta adalah umur, pemakaian ventilator, penurunan kesadaran, dan penyakit kronik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel Pneumonia, metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, dan instrumen penelitian berupa lembar observasi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada populasi, desain penelitian & waktu penelitian. Pada penelitian saya populasinya yaitu pasien penurunan tingkat kesadaran di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, dengan desain penelitian analisis korelasi, dan waktu penelitian pada tahun 2023.