

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN TERAPI
INOVASI FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA PASIEN PNEUMONIA POST VP SHUNT DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2018**

Karya Ilmiah Akhir Ners



Disusun Oleh :

Gita Dea Brillianty,S.Kep

NIM. 17111024120024

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Terapi Inovasi Fisioterapi
Dada terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Pneumonia Post VP Shunt
di Ruang Intensive Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2018**

Gita Dea Brillianty¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena ISPA khususnya *pneumonia*. Data dari kemenkes tahun 2009 menunjukkan bronkopneumonia di Indonesia berada di posisi kedelapan dari sepuluh penyakit yang dirawat di Rumah Sakit di seluruh Indonesia. Setelah diare, demam berdarah dengue, tipoid, demam penyebabnya tidak diketahui, dyspepsia, hipertensi dan ISPA. Pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit). Pneumonia yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tidak termasuk. Fisioterapi dada pada klien dengan penyakit paru bertujuan untuk mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan secret dari bronchus dan untuk mencegah penumpukan secret. Hasil analisa pada karya ilmiah akhir ners ini menunjukkan bahwa fisioterapi dapat membersihkan jalan napas pasien pneumonia.

Keywords: Pneumonia, chest physiotherapy

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Clinical Practice of Nursing With Innovation Therapy Chest
Physiotherapy Against Airway Clearance of Pneumonia Patient Post VP
Shunt in Intensive Care Room Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda 2018**

Gita Dea Brillianty¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the health problems that exist in developing and developed countries. This is due to the high rate of morbidity and mortality due to ARI, especially pneumonia. Data from the Ministry of Health in 2009 showed that bronkopneumonia in Indonesia was in the eighth position of ten diseases treated in hospitals throughout Indonesia. After diarrhea, dengue hemorrhagic fever, tipoids, unknown cause fever, dyspepsia, hypertension and ARI. Pneumonia is defined as a lung inflammation caused by microorganisms (bacteria, viruses, fungi, parasites). Pneumonia caused by Mycobacterium tuberculosis is not included. Chest physiotherapy in clients with pulmonary disease aims to restore and maintain the functioning of the respiratory muscles and help clear the secret of the bronchi and to prevent secret accumulation. The results of the analysis on this final ners scientific work show that physiotherapy can clear the patient's airway pneumonia.

Keywords: Pneumonia, chest physiotherapy

¹Student of Universitas Muhammadiyah kalimantan Timur

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah kalimantan Timur

LEMBAR PENGESAHAN

**Analisis praktik klinik keperawatan dengan terapi inovasi fisioterapi dada terhadap
bersihan jalan nafas pada pasien pneumonia post vp shunt di ruang intensive care
unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2018**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun oleh :

Gita Dea Brillianty., S.Kep

17111024120024

Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal 24 Juli 2018


Penguji I


Ns. Siti Riyani., S.Kep
NIP:196512011989032011

Penguji II


Ns. Pipit Feriani W., S.Kep, MARS
NIDN:1116028202

Penguji III


Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp. Mat
NIDN:1105077501

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan


Ns. Dwi Rahma., M.Kep
NIDN. 1119097601

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan fenomena yang kompleks, seperti yang didefinisikan organisasi kesehatan dunia (WHO), kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang komplit bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Selain definisi luas ini, kesehatan secara tradisional dinilai dengan memperhatikan mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) selama periode tertentu. Oleh karena itu, keseimbangan antara kesejahteraan fisik, mental dan sosial serta keberadaan penyakit menjadi indikator utama kesehatan (Wong, 2008)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena ISPA khususnya *pneumonia*. ISPA adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, tanpa atau disertai radang parenkim atau paru (Alsagaff dan Mukty, 2010).

Bronkopneumonia disebut juga pneumonia lobularis yaitu suatu peradangan pada parenkim paru yang terlokalisir yang biasanya mengenai bronkiolus dan juga mengenai alveolus disekitarnya. Yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing. Bronkopneumonia lebih sering merupakan infeksi sekunder terhadap

berbagai keadaan yang melemahkan daya tahan tubuh tetapi bisa juga sebagai infeksi primer yang biasanya kita jumpai pada anak-anak dan dewasa (Bradley et.al,2011). Data dari kemenkes tahun 2009 menunjukkan bronkopneumonia di Indonesia berada di posisi kedelapan dari sepuluh penyakit yang dirawat di Rumah Sakit di seluruh Indonesia. Setelah diare, demam berdarah dengue, tipoid, demam penyebabnya tidak diketahui, dyspepsia, hipertensi dan ISPA.

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang melibatkan bronkus atau bronkiolus yang berupa distribusi berbentuk bercak-bercak (pathcy distribution). Pneumonia merupakan penyakit peradangan akut pada paru yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme dan sebagian kecil disebabkan oleh penyebab non-infeksi yang akan menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat (Bradley et.al, 2011).

Pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit). Pneumonia yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis tidak termasuk. Sedangkan peradangan paru yang disebabkan oleh non mikroorganisme (bahan kimia, radiasi, aspirasi bahan toksik, obat-obatan dan lain-lain) disebut pneumonitis (PDPI, 2003)

Pneumonia adalah penyakit infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) dengan gejala batuk, pilek yang disertai nafas sesak atau nafas cepat. Penyakit ini mempunyai tingkat kematian yang tinggi. Secara

klinis pada anak yang lebih tua selalu disertai batuk dan nafas cepat dan tarikan dinding dada kedalam (Pamungkas, 2012). Dari data SEAMIC *Health Statistic* 2001, influenza dan pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia, nomor 9 di Brunei, nomor 7 di Malaysia, nomor 3 di Singapura, nomor 6 di Thailand dan nomor 3 di Vietnam. Laporan WHO 1999 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran nafas akut termasuk pneumonia dan influenza. Insidensi pneumonia komunitas di Amerika adalah 12 kasus per 1000 orang pertahun dan merupakan penyebab kematian utama akibat infeksi pada orang dewasa di negara itu. Angka kematian akibat pneumonia di Amerika adalah 10%. Di Amerika dengan cara invasif pun penyebab pneumonia hanya ditemukan 50 %. Penyebab pneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan pneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati maka pada pengobatan awal pneumonia diberikan antibiotik secara empiris (PDPI,2003).

Kejadian pneumonia di Amerika adalah 3-4 juta kasus pertahun dan 20% diantaranya perlu dirawat di rumah sakit. Mortalitas pasien pneumonia yang dirawat di ICU adalah sebesar 20%. Angka mortalitas HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*) dapat mencapai 33-50%, yang bisa mencapai 70% bila termasuk yang meninggal akibat penyakit dasar yang dideritanya (Tierney dkk, 2002). Seringkali kematian pada pneumonia disebabkan oleh infeksi kuman *Haemophilus Influenza* atau *Streptococcus aureus*, *Klebsiella Sp*,

Pseudomonas Sp, virus misalnya *virus influenza*. Pneumonia dapat menjadi sangat berat pada pasien dengan usia yang sangat muda, manula, serta pada pasien dengan kondisi kritis (Depkes, 2005).

Pengobatan pneumonia terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif. Pemberian antibiotik pada penderita pneumonia berdasarkan data mikroorganisme dan hasil uji kepekaannya, akan tetapi karena beberapa alasan yaitu penyakit yang berat dapat mengancam jiwa, bakteri patogen yang berhasil diisolasi belum tentu sebagai penyebab pneumonia dan hasil pembiakan bakteri memerlukan waktu. Maka penderita pneumonia dapat diberikan terapi secara empiris (PDPI, 2003).

Intensive Care Unit (ICU) berfungsi untuk perawatan pasien kritis yaitu pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam jiwa pasien tersebut (Jevon dan Ewens, 2009). Hal ini dipersepsikan sama oleh tim pelayanan kesehatan bahwa pasien kritis memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan mengobservasi penilaian setiap tindakan yang dilakukan. Demikian juga pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif karena dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lain.

Berdasarkan data yang diperoleh dari medical record Ruang ICU RSUD A. Wahab Sjahranie periode Januari sampai dengan Juni 2018 didapatkan data 9 pasien dengan pneumonia, tetapi pneumonia bukan masalah utamanya. Pasien yang dirawat diruang ICU adalah pasien kritis dan post operasi karena untuk mengobservasi kondisi pasien. Pneumonia tidak masuk sepuluh

penyakit terbanyak yang ada di ICU selama periode Januari hingga Juni 2018, sepuluh penyakit tersebut adalah craniotomy, laparotomy, HNP, CHF, Combustio, ileus obstruktif, tiroidektomi, spondilitis SC (PEB, eklamsi), PPOK dan amputasi.

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diimplementasikan untuk membersihkan jalan napas klien adalah fisioterapi dada seperti penepukan pada dada/punggung, menggetarkan, perubahan posisi seperti : posisi miring, posisi terlentang, fisioterapi dada dan termasuk penghisapan (Dudut, 2008)

Fisioterapi dada sangat berguna bagi penderita penyakit paru baik yang bersifat akut maupun kronis dan efektif dalam upaya mengeluarkan secret dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu. Fisioterapi dada pada klien dengan penyakit paru bertujuan untuk mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan dan membantu membersihkan secret dari bronchus dan untuk mencegah penumpukan secret (Sadono, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pasien *pneumonia* post vp *shunt* terhadap pemberian fisioterapi dada untuk bersihan jalan nafas dalam meningkatkan pengeluaran sputum diruang *Intensive Care Unit* RSUD A. W. Sjahranie tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (kian) ini adalah “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada pasien *pneumonia* post vp *shunt* dengan inovasi fisioterapi dada untuk meningkatkan sputum di

Ruang ICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2018”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien pneumonia post vp *shunt* dan melakukan intervensi inovasi fisioterapi dada di ruang ICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis masalah dengan diagnosa medis *pneumonia* post vp shunt
- b. Menganalisis intervensi pemberian teknik inovasi fisioterapi dada pada pasien dengan diagnosa medis *pneumonia* post vp *shunt* di Ruang ICU RSUD A. Wahab Sjahranie

D. Manfaat Penulisan

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan kontribusi terhadap berbagai aspek yaitu :

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga sehingga diharapkan membantu mengeluarkan sputum pasien dengan pneumonia post vp *shunt*

2. Bagi Perawat

- a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien pneumonia post vp

shunt dengan hari rawat yang beresiko lama

- b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien pneumonia post vp *shunt*
 - c. Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada perawatan pasien pneumonia post vp *shunt*
 - d. Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat
3. Bagi Instansi Rumah Sakit
Memberikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan kepada pasien untuk melakukan perawatan pada pasien pneumonia post vp *shunt* dengan teknik fisioterapi dada untuk membantu mengeluarkan sputum.
 4. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang tindakan keperawatan berupa fisioterapi dada yang dapat digunakan untuk mengeluarkan lendir.
 5. Bagi Penulis
Hasil penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik keperawatan pada pasien pneumonia post vp *shunt* di Ruang ICU RSUD A. Wahab Sjahranie.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV
ANALISA SITUASI

SILAHKAN KUNJUNGI
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) dengan batuk dan disertai dengan sesak nafas disebabkan adanya infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi. Pada kasus Nn. N mengalami pneumonia setelah dua puluh satu hari keluar rumah sakit karena menjalani operasi pemasangan vp *shunt* pada tanggal 11 juni 2018.
2. Berdasarkan analisa kasus kelolaan pada pasien Nn. N dengan diagnosa medis pneumonia ditemukan lima diagnosa keperawatan antara lain :
 - a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih
 - b. Hipertermi berhubungan dengan penyakit
 - c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur
 - d. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko ketidakefektifan pertahanan sekunder

3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih terhadap fisioterapi dada. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian fisioterapi dada dapat membersihkan sekret akan tetapi tindakan ini harus ditunjang dengan tindakan keperawatan yang lainnya seperti pemberian oksigen dan pemberian nebulizer serta dilakukannya *suction*.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat lebih memahami dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan fisioterapi dada untuk meningkatkan intervensi keperawatan terhadap bersihan jalan napas, perawat juga dapat mengembangkan intervensi lain misalnya *suction*.

2. Bagi Mahasiswa Perawat

Mahasiswa keperawatan dapat menggunakan fisioterapi dada sebagai intervensi keperawatan akan tetapi perlu memperhatikan indikasinya.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Diharapkan mahasiswa dapat mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai fisioterapi dada, mencari literatur terbaru sehingga dapat menambah sumber referensi dalam penelitian keperawatan yang akan berhubungan dengan fisioterapi dada dikemudia hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hodd. Mukty, H. Abdul (ed). 2005.*Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya :Airlangga University Press.
- Bauman, T. J., & Strickland, J. 2008. Pain Management. In J.T. Dipiro,, R. L. Talbert,G. C. Yee, G. R. Matzke, B. G. Wells, & L. M. Posey. *Pharmacotherapy: A Pathophysiological Approach*. New York: Mc Graw Hill Companies, pp. 898-1003
- Brunner,Suddarth.2014. *Keperawatan Medikal Bedah* (Ed.8, Vol. 1,2). Alih bahasa oleh Agung Waluyo,(dkk). Jakarta: EGC
- Betz & Sowden. 2009. Buku Saku Keperawatan Pediatri,edisi 5. Jakarta: EGC
- Black, M. J. & Hawks, H.J., 2009.*Medical surgical nursing: clinical management for continuity of care, 8th ed*. Philadephia: W.B. Saunders Company
- Bradley JS, Byington CL, Shah SS, Alverson B, Carter ER, Harrison C.2011.*The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of America*.
- Dudut,T.2008.*Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial*.Diakses pada tanggal 17 juli 2018.
- Helmi,M.Lubis.2005.*Fisioterapi Pada Penyakit Paru Anak*.e-USU Respository.Universitas Sumatera Utara.
- Jevon, P., dan Ewens, B. (2009).*Pemantauan Pasien Kritis*.(R. Astikawati Ed)(2nd Ed). Terjemahan Vidhia Umami. Jakarta:Erlangga
- Lewis,Sharon L et.al.2011.*Medical Surgical Nursing Volume I*.United State

America:Elsevier Mosby

Mansjoer.2007.*Kapita Selekta Kedokteran*.Jakarta:Media Euculapcius UI.

Muttaqin, Arif. 2008.*Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan respirasi*.
`Jakarta : Salemba Medika

NANDA.2014.*Diagnosa Keperawatan*. Jakarta

Nurarif & Kusuma. 2013.*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan
Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jakarta: Mediacion Publishing

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2003. *Pedoman Diagnosis dan
Penatalaksanaan Pneumonia di Indonesia*. Jakarta: Indonesia.

Perry&Potter.2006.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses
Praktik Volume2 Edisi 4*. Jakarta:Buku Kedokteran EGC.

Price, Sylvia Anderson dan Wilson, Lorraine M.
C.2006.*Patofisiologi:Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*, Vol
2.Alih bahasa: Brahm U.Pendit.Jakarta:EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Rab, T.(2008).*Agenda Gawat Darurat(Critical Care)*.Bandung:Alumni

Smeltzer,S&Bare,B.G.2009.Textbook of medical surgical nursing 9th Ed.
Philadelphia: Lippincot.

Tierney,dkk.2002.*Diagnosis dan Terapi kedokteran (Ilmu Penyakit
Dalam)*.Jakarta:Salemba Medika.

Wartonah, Tarwoto. 2010.*Kebutuhan Dasar manusia dan Proses
Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Wong.2008.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Alih bahasa Andry Harmono. Volume 2 Edisi 6.* Jakarta : EGC

World Helath Organization (WHO). 2007. *Pencegahan dan pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan.* Jakarta: Indonesia.