

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit umum, dapat dicegah dan diobati, ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh kelainan saluran napas atau alveolus yang bersifat persisten, disebabkan oleh paparan zat, partikel atau gas berbahaya (GOLD, 2021).

PPOK merupakan istilah penyakit yang digunakan untuk sejumlah permasalahan yang menyerang paru-paru dalam jangka waktu yang lama dan bersifat progresif. Awal penyakit PPOK disebabkan oleh aliran oksigen yang tidak sepenuhnya mengalir dan berbalik dalam mengalirkan oksigen ke seluruh tubuh karena perkembangan peradangan paru yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, hal tersebut dapat menyebabkan aliran udara terhambat oleh pembengkakan dan lendir, sehingga penderita PPOK akan sesak nafas (Kemenkes RI, 2018) (Kemenkes RI, 2019b).

PPOK secara khusus identik dengan penyakit yang bersifat menahun, progresif dan keterbatasan udara yang menetap. PPOK berkaitan dengan respon inflamasi kronis pada saluran nafas dan paru-paru terhadap gas atau partikel berbahaya. PPOK dikaitkan dengan banyaknya penderita yang tidak menyadari kemajuan penyakit ini.

Penyebab kematian paling sering Menurut (WHO, 2020) yang terjadi pada tahun 2019 menempatkan PPOK di peringkat ke-3 dengan prevalensi 6% dari total 10 penyebab kematian paling sering di seluruh dunia dengan merokok sebagai penyebab utamanya, terutama di negara berkembang. Pada dekade mendatang PPOK diperkirakan meningkat disebabkan paparan yang terus menerus terhadap faktor resiko PPOK dan penuaan populasi (Holden et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan (Shen et al., 2021) di Benua Asia Timur, China tahun 2015 mendapatkan hasil hampir 100 juta orang yang mengalami PPOK dan prevalensi terendah berada di Amerika yaitu 6.8% (Adeloye et al., 2022). Data yang ada di Indonesia menunjukkan prevalensi PPOK adalah sebesar 3,7%. Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan prevalensi PPOK tertinggi yaitu 10,0%, disusul daerah Sulawesi Tengah 8,0%, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Selatan masing-masing 6.7%. Sementara di Provinsi Kalimantan, kasus tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan (5.0%), disusul Kalimantan Tengah (4.3%), Kalimantan Barat (3.5%) dan Kalimantan Timur (2.8%) (Kemenkes RI, 2013).

Faktor resiko penyebab PPOK antara lain merokok, zat kimia, debu, polusi udara, infeksi genetik, usia, jenis kelamin, fungsi paru-paru dan status sosial ekonomi (GOLD, 2020) dalam (K.Najihah, 2022). Merokok menjadi faktor penyebab utama terjadinya PPOK, partikel zat inflamasi yang ada pada rokok akan menyebabkan rangsangan produksi sekret berlebih, batuk, penurunan fungsi silia, peradangan serta kerusakan bronkus dan dinding alveoli (Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 dalam (K.Najihah, 2022)).

Menurut penelitian yang dilakukan (K.Najihah, 2022) dengan hasil adanya hubungan signifikan antara prevalensi PPOK dengan derajat merokok berdasarkan *indeks brinkman*. Di Indonesia prevalensi penderita PPOK diperkirakan sebanyak 3,7% menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang melaporkan bahwa prevalensi orang yang merokok setiap hari mencakup 24,3% penduduk usia di atas 10 tahun (Kemenkes RI, 2018b).

Angka pengguna rokok pada pria mempunyai proporsi yang besar sekitar 63%, disamping itu peningkatan prevalensi merokok cenderung lebih tinggi terjadi pada kelompok remaja usia 10 sampai 18 tahun, yakni menjadi 9,1% di tahun 2018 atau hampir 1 dari 10 anak di Indonesia merokok (Kemenkes RI, 2018b). Indonesia menjadi negara ke tiga dengan perokok aktif terbanyak di dunia disebabkan semakin bertambahnya pengguna rokok. Sejumlah 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki di Indonesia berperan menjadi perokok pasif sementara anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak (R.L. Jennie, 2019).

Tanda dan gejala klinik yang biasanya muncul pada PPOK meliputi batuk kronis dengan sputum berwarna hijau atau kekuningan, *smoker cough* dan dispnea. Gejala semakin memberat diiringi sesak nafas yang semakin meningkat dengan munculnya gejala eksaserbasi akut diantaranya peningkatan volume sputum, perburukan pernafasan secara akut, dada terasa berat (*chest tightness*), peningkatan purulensi sputum, lelah, lesu dan penurunan toleransi gerakan fisik (cepat letih, terengah-engah) ((Ikawati, 2022).

Penatalaksanaan pada pasien PPOK salah satunya dengan melakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan tindakan untuk mengeluarkan dahak atau sekret pada paru atau jalan nafas dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi (Septi, 2021). Tindakan fisioterapi dada ini dilakukan dengan penggabungan teknik *clapping* (menepuk-nepuk) dan teknik vibrasi (menggetarkan) pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan.

Menurut penelitian (Nurmayanti et al., 2019) yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mengenai pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah pada pasien PPOK, mendapatkan hasil adanya pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Pemberian fisioterapi dada dilakukan dengan perkusi, vibrasi dan postural drainage setelah itu dilakukan teknik batuk efektif dan nafas dalam untuk memudahkan pengeluaran sekret sehingga aliran pernapasan menjadi lebih lancar, kemudian dilakukan penilaian saturasi oksigen dengan alat oksimetri dan didapatkan hasil peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan intervensi.

Menurut penelitian yang dilakukan (Yulianti et al., 2022) mengenai penerapan *clapping* dan batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien PPOK, menyatakan penerapan *clapping* atau fisioterapi dada memiliki pengaruh terhadap pengeluaran sputum dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2x dalam sehari pada pagi dan sore hari. Penelitian ini menunjukkan tindakan *clapping* atau fisioterapi dada dan tindakan batuk efektif dapat membantu pengeluaran sekret dan

mengurangi sesak nafas pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Sejalan menurut (Windradini et al., 2021) tindakan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik sangat efektif dalam melepaskan sputum/sekret serta memperbaiki ventilasi pernapasan pada gangguan fungsi paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Tahir et al., 2019) di RSUD Kota Kendari mengenai fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, menghasilkan adanya kepatenan jalan nafas ditandai dengan frekuensi pernapasan normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan dan pasien mampu mengeluarkan sputum setelah dilakukan intervensi. Hal ini dapat menjadikan penerapan fisioterapi dada sebagai penatalaksanaan pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Penerapan fisioterapi dada untuk melepaskan sputum dan melancarkan jalan nafas pada pasien PPOK diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mengeluarkan sputum, memperbaiki frekuensi napas abnormal, memperbaiki suara napas tambahan serta meningkatkan saturasi oksigen. Berdasarkan latar belakang yang dibuat maka penulis akan melakukan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik yang Dilakukan Tindakan Fisioterapi Dada di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik yang dilakukan tindakan fisioterapi dada?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum asuhan keperawatan ini adalah setelah melaksanakan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik yang dilakukan tindakan fisioterapi dada.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- 1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik yang dilakukan tindakan fisioterapi dada
- 1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru obstruktif kronik
- 1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien penyakit paru obstruktif kronik sebelum dan sesudah dilakukan tindakan fisioterapi dada
- 1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien penyakit paru obstruktif kronik yang dilakukan fisioterapi dada

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelajaran dan ilmu pengetahuan dalam mengembangkan suatu kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian tindakan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK).

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Penulis

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan pemberian Fisioterapi Dada.

1.4.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat penelitian ini diharapkan pasien atau keluarga dapat mengetahui dan memahami tujuan serta manfaat dari penerapan tindakan fisioterapi dada serta menambah ilmu pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan kepada masyarakat agar tidak mengalami hal atau penyakit yang sama yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) serta mengetahui penanganan dengan tindakan sederhana yaitu fisioterapi dada.