

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit paru kronik yang terlihat adanya gangguan aliran udara di saluran pernapasan yang tidak sepenuhnya *reversible* (bolak-balik). Gangguan aliran udara tersebut umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan reaksi inflamasi pulmonal akan partikel atau gas berbahaya (Kardiyudiani, 2019, hlm 105).

Menurut Spurzem dan Rennard (2005) dalam Priadi (2016), PPOK bisa disebabkan oleh sebagian jenis lesi anatomis, termasuk hilangnya fibrosis paru, fleksibilitas paru, dan pengecilan saluran udara. Infeksi, pembengkakan, dan sekresi juga berkontribusi atas keterbatasan aliran udara. Merokok dan asap lain bisa menyebabkan PPOK melalui proses induksi reaksi inflamasi. Asap juga bisa menunda perbaikan jaringan yang merupakan ciri khusus emfisema, sementara itu perbaikan abnormal bisa menyebabkan fibrosis peribronkiolar yang mengakibatkan keterbatasan aliran udara di bronkiolus. Infeksi saluran pernapasan pada bagian bawah yang dihasilkan dari asma atau dari penyakit kronik lainnya juga bisa berkontribusi atas perkembangan obstruksi jalan napas.

Menurut Putra dan Artika (2013), beberapa gejala PPOK yang sering muncul diantaranya seperti dispnea atau sesak napas, batuk kronik, meningkatnya

produksi sputum, dan eksaserbasi. Semakin lama, dispnea cenderung bertambah berat secara perlahan sehingga dapat mempengaruhi aktivitas walaupun aktivitas yang dilakukan ringan. Pada tingkat lanjut, dispnea dapat menjadi berat dan sering terjadi selama beristirahat dan sering muncul. Penderita PPOK terkadang akan mengalami gagal napas. Karbon dioksida dalam darah yang berlebihan bisa menyebabkan mengantuk, sakit kepala, atau asterixis. Cor pulmonale merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada PPOK akut (Priadi, 2016).

Menurut WHO (2012), data yang dilaporkan bahwa PPOK telah menyebabkan lebih dari 3 juta orang yang meninggal atau sebesar 6% dari seluruh kematian di dunia. Dari data tersebut, angka kejadian PPOK di dunia sangatlah tinggi sehingga di tahun 2020 PPOK telah menempati urutan ke-5 di dunia (Asyrof, 2021). Berdasarkan data riset kemenkes RI (2013), Prevelensi PPOK di Indonesia sebesar 3,7 % per satu juta penduduk atau sekitar 9,2 juta jiwa dengan prevelensi tertinggi pada usia lebih 30 tahun (Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Di tahun 2013, provinsi Jawa Barat termasuk 10 besar provinsi yang mengalami angka kejadian PPOK tertinggi (Pratiwi, 2017). Prevelensi penderita PPOK yang dirawat di rumah sakit kabupaten Cirebon pada tahun 2018 sebesar 0,9% atau sebanyak 589 kasus baru (Dinkes Kota Cirebon, 2018).

Penatalaksanaan pada pasien PPOK salah satunya dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada ini merupakan salah satu tindakan yang bermanfaat untuk beberapa kasus gangguan respirasi baik yang bersifat akut maupun bersifat kronik (Widradini, dkk, 2021). Tindakan fisioterapi dada ini terdiri dari teknik postural

drainase, perkusi (*clapping*), dan vibrasi yang bisa membantu mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi paru pada orang yang terganggu fungsi paru-nya (Ningrum, 2019). Fisioterapi dada ini bisa dilakukan kepada semua kalangan mulai dari bayi sampai dewasa tanpa melihat umur, terutama pada orang yang memiliki kesulitan untuk mengeluarkan atau membuang sekret dari paru-paru. (Maidartati, 2014 dalam Prasetyawati, 2019).

Menurut penelitian Priadi (2016), mengenai pengaruh fisioterapi dada terhadap ekspektorasi sputum dan peningkatan saturasi oksigen penderita PPOK di RSP Dungus Madiun, pemberian fisioterapi dada dapat meningkatkan ekspektrotasi sputum lebih baik dari pada hanya pemberian batuk efektif. Pemberian fisioterapi dada dalam penelitian Priadi juga terbukti dapat membantu membersihkan jalan napas dari mukus atau sekresi yang berlebihan. Pemberian fisioterapi dada dilakukan setiap satu tindakan selama 5-10 menit dengan tindakan yang terdiri dari postural drainase, *clapping* atau perkusi, vibrasi dan batuk efektif didapatkan hasil dengan rata-rata ekspektrotasi sputum meningkat. Untuk menentukan lokasi penumpukan sekresi yang dilakukan peneliti yaitu dengan pemberian postural drainase yang bisa mengalirkan sekresi ke jalan napas besar. Selama pemberian posisi tersebut, maka dilakukan teknik *clapping* atau perkusi dada kemudian diselingi dengan vibrasi agar dapat melepaskan atau mengeluarkan sekret yang menempel pada dinding bronkus. Selanjutnya, tindakan di akhiri dengan pemberian batuk efektif yang dapat mengeluarkan sputum dengan maksimal. Menurut penelitian Setiawan (2021), penerapan fisioterapi dada sangat

efektif dalam upaya pengeluaran sekret dan memperbaiki ventilasi pada paru pasien dengan fungsi paru yang terganggu, sehingga saturasi oksigen pada pasien dapat meningkat. Menurut penelitian Yulianti (2022), penerapan *clapping* pada pasien PPOK sangat berpengaruh terhadap pengeluaran sputum dibandingkan dengan pasien yang tidak dilakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi latihan 2x dalam sehari di pagi hari dan sore hari.

Pemberian fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekret atau sputum pada pasien PPOK diharapkan dapat meningkatkan frekuensi napas dan saturasi oksigen sehingga dapat menghilangkan rasa sesak serta mengeluarkan sekret atau sputum yang diderita pasien. Berdasarkan latar belakang yang dibuat maka penulis akan melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Fisioterapi Dada Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni “Bagaimanakah penerapan intervensi keperawatan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUD Arjawinangun?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melakukan penelitian penulis mampu melakukan intervensi keperawatan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUD Arjawinangun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan penelitian pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan fokus pada intervensi melakukan fisioterapi dada penulis dapat:

- a. Mengetahui karakteristik Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
- b. Mengetahui penerapan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
- c. Mengetahui respon sebelum dan setelah diberikan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).
- d. Membandingkan respon pasien ke-1 dengan pasien ke-2 sebelum dan setelah diberikan fisioterapi dada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

## **1.4 Manfaat KTI**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas

pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Sebagai pendoman bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang keperawatan.

## **1.4.2 Manfaat Praktik**

### **1.4.2.1 Bagi Penulis**

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan studi kasus penerapan fisioterapi dada pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

### **1.4.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga**

Manfaat penelitian ini diharapkan pasien dapat mengetahui teknik, tujuan, serta manfaat dari penerapan intervensi keperawatan fisioterapi dada dan dapat menambah ilmu pengetahuan kepada pasien dan keluarga mengenai Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) sehingga pasien dan keluarga yakin terhadap penerapan fisioterapi dada yang dilakukan.

### **1.4.2.3 Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menolong ataupun membantu masyarakat dalam mengatasi keluhan yang di alami oleh pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan menggunakan metode yang sederhana dan efektif yaitu fisioterapi dada.