

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah kondisi respirasi jangka panjang yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang meningkat secara bertahap dan tidak sepenuhnya reversibel. Penyakit ini disebabkan oleh perubahan patologis pada paru-paru yang disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap partikel atau gas berbahaya, terutama asap rokok. PPOK menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia, dengan gejala yang bervariasi dari ringan hingga berat. Pernapasan yang biasanya terjadi pada kasus PPOK adalah sesak napas (dyspnea) dan batuk dengan atau tanpa dahak (sputum) (Al Madury et al., 2026). Penyempitan saluran napas dan penurunan elastisitas paru-paru menyebabkan gejala seperti batuk kronis, dispnea, dan peningkatan produksi sputum. Banyak penderita tidak menyadari kondisinya hingga gejala menjadi lebih parah, yang kemudian memerlukan penanganan medis jangka panjang. (Monica & Sutanto, 2020)

Tiap tahunnya, kondisi paru-paru obstruktif kronis (PPOK) diperkirakan menyebabkan sekitar 3,2 juta orang meninggal dunia, menjadikannya salah satu penyebab kematian tertinggi di antara penyakit tak menular. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) melaporkan bahwa prevalensi PPOK di kalangan masyarakat berumur lebih dari 30 tahun berada pada kisaran 4,5%. Beberapa penyebab yang meningkatkan risiko munculnya PPOK di wilayah

Indonesia meliputi kebiasaan mengisap rokok, berada dalam lingkungan kerja yang penuh polusi, serta pemanfaatan energi dari biomassa di dalam hunian. (Sari et al., 2025) Tahun 2013-2018 di Indonesia, jumlah penderita, jumlah penderita PPOK mencapai 3,7%. Jumlah kasus ini akan meningkat seiring bertambahnya usia, prevalensi menurut usia adalah 25-34 tahun : 1,6%, 35-44 tahun : 2,4%, 45-54 tahun : 3,9%, 55-64 tahun : 5,6%, 65-74 tahun : 8,6% dan usia 75 tahun ke atas : 9,4%. (Pattinaja & Utama, 2025)

Provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi tertinggi dengan angka 11%. Jumlah penderita PPOK cenderung bertambah seiring dengan bertambahnya usia. Di tahun 2018, prevalensi pasien PPOK yang dirawat di rumah sakit Kabupaten Cirebon mencapai 0,9%. (Ristyowati & Aini, 2023)

Indonesia masih merupakan negara dengan angka penggunaan rokok yang tinggi. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif telah mencapai 70 juta orang (Murni et al., 2024). Rata-rata penduduk biasa menghisap 12 batang rokok setiap hari. Kebiasaan merokok adalah salah satu isu kesehatan masyarakat di Indonesia yang masih sulit untuk dipecahkan. Beberapa orang di Indonesia melihat merokok sebagai aktivitas yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari mereka hingga saat ini. Bahkan, fenomena ini tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di banyak negara lain di seluruh dunia (Trisnowati et al., 2021).

Faktor-faktor penting yang mengarah pada PPOK telah dikenali, yaitu kebiasaan merokok dan pencemaran udara. PPOK umumnya berkembang secara bertahap seiring berjalannya waktu dan biasanya dipicu oleh campuran

beberapa faktor risiko. Ini mencakup paparan terhadap tembakau dari merokok langsung atau inhalasi asap rokok secara tidak langsung, serta interaksi dengan debu, asap, atau zat kimia di tempat kerja. Di samping itu, pencemaran udara di dalam ruangan disebabkan oleh pemakaian bahan bakar biomassa seperti kayu, limbah hewan, dan sisa tanaman, juga batubara yang sering digunakan untuk memasak dan menghangatkan tempat tinggal di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, di mana paparan asap sangat signifikan. Peristiwa yang terjadi di awal kehidupan seperti pertumbuhan yang tidak memadai di dalam rahim, lahir prematur, dan infeksi saluran pernapasan yang sering atau parah selama masa kanak-kanak yang menghambat pengembangan paru-paru secara optimal, serta asma di masa kanak-kanak dan kondisi genetik langka yang dikenal dengan defisiensi alfa-1 antitripsin, juga dapat menjadi pemicu timbulnya PPOK pada usia muda. (Inayatietal., 2025)

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) banyak ditemui pada orang dewasa berumur di atas 50 tahun, sementara sekitar sepertiga dari total pasien PPOK yang telah didiagnosis oleh dokter adalah pria (Hamdan & Resmi Pangaribuan, 2023). Keluhan yang biasa dialami oleh orang dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kesulitan bernapas, peningkatan produksi dahak, dan pembatasan dalam melakukan aktivitas (Ramli & Ismansyah, 2023). Batuk yang berkepanjangan adalah salah satu tanda awal pada orang dengan PPOK dan sering kali muncul bertahun-tahun sebelum ada penurunan signifikan dalam kemampuan paru-paru (Ramli & Ismansyah, 2023).

Eksaserbasi pada PPOK dapat dipahami sebagai suatu keadaan mendesak yang ditunjukkan oleh memburuknya gejala pernapasan dibandingkan dengan kondisi normal harian dan memerlukan penyesuaian dalam pengobatan. Kejadian eksaserbasi kerap terjadi pada individu dengan PPOK yang dipicu oleh infeksi dari bakteri atau virus, pencemaran lingkungan, serta faktor-faktor lain yang belum teridentifikasi (Hidayat, et al., 2025).

Perubahan pada jalan napas ini bisa menghambat tekanan yang mendorong serta aliran udara yang diperlukan untuk menjaga pembersihan karbon dioksida yang cukup, karena adanya peningkatan resistensi di saluran napas yang berujung pada turunnya tingkat saturasi oksigen (Inayati et al., 2025). Penderita PPOK yang memiliki tingkat saturasi di bawah 92% (SpO₂) berisiko lebih tinggi mengalami sesak napas yang parah, yang dapat menurunkan kualitas hidup, meningkatkan kemungkinan masalah kardiovaskular, serta meningkatkan angka kematian (Inayati et al., 2025).

Penanganan pasien dengan PPOK termasuk dalam fisioterapi dadanya. Fisioterapi dada adalah suatu metode yang berguna untuk berbagai kondisi pernapasan, baik yang bersifat mendadak maupun yang berlangsung lama (Ristyowati & Aini, 2023). Fisioterapi dada terdiri dari serangkaian tindakan keperawatan seperti auskultasi, clapping, vibrasi, dan postural drainase. Penggunaan teknik clapping dan vibrasi ini memungkinkan sputum lebih mudah dikeluarkan, memungkinkan sputum terlepas dari dalam saluran pernapasan, selanjutnya akan keluar dari mulut dengan proses batuk (Astuti et al., 2025).

Fisioterapi jenis ini dapat diterapkan untuk semua usia, dari bayi hingga orang dewasa, tanpa memandang usia, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan dalam mengeluarkan atau membersihkan lendir dari paru-paru (Ristyowati & Aini, 2023).

Fisioterapi pada dada adalah salah satu tindakan keperawatan untuk membersihkan jalur pernapasan (Wardiyah et al., 2022). Terapi fisik untuk dada mencakup teknik seperti perkusi, getaran, dan drainase postural yang dirancang khusus untuk memperlancar serta mempermudah patensi saluran pernapasan pada pasien dengan penyakit pernapasan. (Wardiyah et al., 2022). Salah satu cara untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah adalah dengan menjalani fisioterapi dada (Wardiyah et al., 2022). Fisioterapi dada mencakup berbagai prosedur perawatan seperti mendengarkan suara pernapasan, menepuk dada, memberi getaran, dan pengurusan postural. Dengan penerapan teknik menepuk dan memberi getaran ini, lendir dapat dikeluarkan dengan lebih mudah, sehingga lendir bisa terlepas dari saluran pernapasan dan selanjutnya dikeluarkan melalui batuk. (Wardiyah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurulail, et al., 2025), menunjukkan bahwa Hasil studi kasus dalam keperawatan pada pasien dengan PPOK pada pengkajian didapatkan kedua pasien mengeluh sesak napas, dahak sulit dikeluarkan, frekuensi napas menurun, sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dan sputum berlebih. Peneliti menerapkan intervensi fisioterapi dada. Hasil respon kedua pasien setelah dilakukan implementasi fisioterapi

dada dapat memberikan pengaruh pada peningkatan bersihan jalan napas dari mengeluh sesak menjadi sesak berkurang, frekuensi napas dapat meningkat Tn. S dari 24x/menit menjadi 20x/menit sedangkan Tn. R mulanya 25x/menit berubah menjadi 20x/menit, saturasi oksigen meningkat pada Tn. S 94% menjadi 97% sedangkan mulanya 94% menjadi 96%, tambahan suara pernapasan menurun pada pasien a yaitu ronki dan wheezing terdengar samar sedangkan pasien b ronki, pengeluaran sputum pada kedua pasien dapat keluar pasien a dari 6cc dengan konsistensi kental kekuningan berubah menjadi bening sedikit ada bercak kental, sedangkan pasien b berawal 4cc berubah menjadi 3cc dengan konsistensi kental kekuningan menjadi bening tetapi masih terdapat sedikit kekuningan kental. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan fisioterapi dada yang dilakukan selama 3 hari efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien.

Lalu Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Ningtyas et al., 2025), setelah fisioterapi dada pada hari pertama pasien a dan pasien b masih menunjukkan batuk tidak efektif dengan frekuensi napas tinggi (RR 24-26x/menit), sekret meningkat, dispnea, serta tanda klinis lain seperti ronchi dan retraksi dada. Pada hari kedua, batuk mulai efektif meski sekret masih ada, dengan penurunan RR menjadi 22-23x/menit. Pada hari ketiga, keduanya menunjukkan perbaikan signifikan: batuk efektif, RR stabil (Ny. A: 21x/menit, Tn. 5: 22x/menit), sekret menurun, mampu mengeluarkan dahak, serta tidak ditemukan lagi ronchi maupun retraksi dada.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah kondisi progresif yang

menghambat aliran udara yang berada di paru-paru. Selain menghambat aliran udara PPOK juga menyebabkan keluhan sesak napas, peningkatan sputum, lemas, dan batuk terus menerus sehingga perlu penatalaksanaan secara komprehensif. Salah satu tatalaksana yang diberikan yaitu fisioterapi dada. Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik menyusun karya ilmiah akhir dengan judul “Implementasi fisioterapi dada dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif penyakit paru obstruktif kronik”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah mengimplementasikan fisioterapi dada dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu mengimplementasikan fisioterapi dada pada pasien PPOK.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru obstruktif kronis
- b. Menggambarkan perubahan pada pasien PPOK yang di lakukan tindakan fisioterapi dada
- c. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien PPOK yang dilakukan

tindakan fisioterapi dada

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam meningkatkan pemahaman serta pengembangan teori tentang penanganan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), khususnya melalui intervensi fisioterapi dada.

2. Manfaat Praktik

a. Manfaat bagi penulis

Sebagai tempat untuk menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan fisioterapi dada.

b. Manfaat bagi Instansi

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan dapat menambah informasi dan literatur untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya di keperawatan medical bedah.

c. Manfaat bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga menambah ilmu pengetahuan dan dapat mempraktekkan secara mandiri tindakan fisioterapi dada.

d. Manfaat bagi rumah sakit

Sebagai bahan acuan bagi lahan praktik dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan tindakan fisioterapi dada pada pasien PPOK.

E. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian, Penieliti (1)	Desain Penelitian (2)	Persamaan dan perbedaan penelitian (3)
Peneliti : (Nurulail & Ekwantini, Rosa Delima, 2025) Judul : “Penerapan fisioterapi dada pada pasien yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan diagnosa medis penyakit paru obstruktif Kronis (PPOK) di wilayah puskesmas gampeng kabupaten kediri (studi kasus)”	Studi kasus deskriptif	Persamaan: Sama-sama meneliti pasien PPOK, menggunakan intervensi fisioterapi dada sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan hipersekresi sputum, bunyi napas (ronkhi), frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan selama 3 hari , sedangkan penelitian yang akan dilakukan 5 hari.
Peneliti : (Ningtyas et al., 2025) Judul : “Implementasi fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di rsud wates”	Studi kasus deskriptif	Persamaan: Sama-sama meneliti pasien PPOK, menggunakan intervensi fisioterapi dada sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan hipersekresi sputum, bunyi napas (ronkhi), frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan selama 3 hari penelitian yang akann dilakukan menggunakan durasi 5 hari.