

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit paru- paru yang menyebabkan aliran udara terbatas dan masalah pernapasan (WHO, 2024a). Penyakit paru obstruktif kronik didefinisikan sebagai kelainan paru heterogen yang ditandai dengan keluhan respirasi kronik (sesak napas, batuk, produksi dahak) dikarenakan abnormalitas saluran napas (bronkitis, bronkiolitis) dan/atau alveoli (emfisema) yang menyebabkan hambatan aliran udara yang persisten dan sering kali progresif (Antariksa dkk, 2023). Penyakit progresif berarti penyakit yang berkembang menjadi semakin buruk dari waktu ke waktu (Prasetya, 2023).

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian terbanyak keempat di seluruh dunia, yang menyebabkan 3,5 juta kematian pada tahun 2021, sekitar 5% dari seluruh kematian global (WHO, 2024a). Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan pada tahun 2030 PPOK akan menjadi penyebab kematian ke-3 di seluruh dunia. *The Asia Pasific COPD Round Table Group* menyatakan bahwa sebanyak 90% penderita PPOK adalah perokok atau mantan perokok (Antariksa dkk, 2023). Pada tahun 2019, ditemukan sekitar 3,23 juta jiwa meninggal akibat PPOK. Di negara berpendapatan rendah dan menengah terjadi lebih dari 80% kematian akibat PPOK (Prasetya, 2023).

Berdasarkan data dari riset kesehatan dasar tahun 2013 di Indonesia, didapatkan bahwa prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) mencapai 3,7% yang

artinya sekitar 9,2 juta penduduk Indonesia terkena penyakit ini. Prevalensi tertinggi berada provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 10,0%, diikuti oleh Sulawesi Tengah dengan 8,0% serta Bali sebesar 3,5%. Data menunjukkan prevalensi PPOK pada usia 75 tahun ke atas mencapai 9,4% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Bali pada tahun 2013 menunjukkan bahwa tingkat prevalensi PPOK tertinggi tercatat di wilayah Karangasem dengan angka 9,4%, diikuti oleh Bangli dengan 6,5%, dan Klungkung dengan 6,0% (Pranata et al., 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Klungkung, pasien PPOK yang menjalani rawat inap mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022 penderita PPOK yaitu sebanyak 317 orang, tahun 2023 yaitu sebanyak 472 orang, tahun 2024 yaitu sebanyak 623 orang. Lonjakan angka tersebut tidak hanya menunjukkan tingginya prevalensi tetapi juga mengindikasikan risiko meningkatnya gejala yang berkaitan dengan jalan napas seperti batuk, sputum berlebih, suara napas tambahan (mengi, *wheezing* dan ronkhi kering) yang akan menimbulkan permasalahan pada sistem pernapasan yaitu PPOK.

Bersihan jalan napas tidak efektif menjadi salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien PPOK. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Terdapat beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya PPOK seperti merokok, polusi udara, paparan di tempat kerja, polusi udara luar ruangan, status sosial ekonomi, pertumbuhan dan perkembangan paru-paru, asma (Agustí dkk, 2023). Kematian merupakan dampak

dari PPOK jika tidak segera ditangani. Gejala umum yang muncul adalah sesak napas, batuk kronis disertai dahak, dan rasa lelah yang berlebihan. Penderita PPOK memiliki kondisi medis lain seperti penyakit jantung, osteoporosis, gangguan muskuloskeletal, kanker paru- paru, depresi dan kecemasan (Prasetya, 2023).

Tindakan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung dalam penatalaksanaan pada pasien PPOK adalah pemberian inhalasi dan obat-obatan, selain itu dari intervensi keperawatan pasien juga diberikan posisi *semifowler*. Terapi ini mungkin sudah menjadi pilihan selama ini dan terbukti mampu memperbaiki kondisi pasien, namun tindakan ini kurang efektif karena inhalasi seperti bronkodilator berfungsi untuk membuka saluran nafas yang menyempit bukan secara langsung membersihkan lendir atau sekret dari jalan napas, maka dari itu intervensi yang dapat diberikan yaitu pemberian posisi tripod dan melakukan teknik pernapasan aktif (*Active Cycle of Breathing Technique*).

Latihan pernapasan menjadi bagian penting dari program rehabilitasi paru komprehensif bagi pasien PPOK. Salah satu latihan pernapasan yaitu latihan pernapasan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT), latihan pernapasan ini untuk mengontrol pernapasan agar menghasilkan pola pernapasan yang tenang dan ritmis sehingga menjaga kinerja otot- otot pernapasan dan merangsang sputum keluar untuk membuka jalan napas (Naibah, N dkk, 2021). Tahapan pada latihan ACBT meliputi melaksanakan *Thoracic Expansion Exercise, Breathing Control dan Forced Expiration Technique* (Pratama, 2021). Selain itu pengaturan posisi juga hal yang penting dilakukan saat melakukan latihan pernapasan pada pasien PPOK, *tripod position* adalah pemberian posisi pada pasien di atas tempat tidur di mana pasien akan bertopang pada *over bed table* yang akan disesuaikan dengan

tingkat kenyamanan pasien dan posisi pasien bertumpu pada kedua tangan dengan posisi kaki ditekuk ke arah dalam. Tindakan pemberian *tripod position* diberikan untuk mempengaruhi kekuatan otot inspirasi dan dapat mengurangi dispnea karena posisi ini membantu meningkatkan fungsi paru (Windartik et al., 2022).

Hasil penelitian tentang pengaruh posisi condong ke depan terhadap derajat sesak napas pasien PPOK menunjukkan dari 17 responden yang diberikan posisi tersebut saturasi oksigen tertinggi rata-rata adalah 97% dibandingkan dengan sebelum diberikan posisi condong ke depan nilai saturasi oksigen rata-rata 90% (Isnainy & Tias, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Windartik et al., (2022) menggunakan 100 responden setelah dilakukan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ pada laju pernapasan sebelum dan sesudah pemberian kombinasi posisi tripod dan pursed lip breathing yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian kombinasi posisi tripod dan pursed lip breathing terhadap laju pernapasan pada pasien PPOK di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2021.

Berdasarkan penelitian oleh Dewi (2024) didapatkan bahwa setelah pelaksanaan latihan pernapasan ACBT yang dilakukan selama tiga hari berurutan yaitu adanya kenaikan pengeluaran sputum. Penelitian lain menyatakan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dengan nilai $p\text{-value} 0,000$ dan tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol dengan nilai $p\text{-value} 0,150$. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *active cycle of breathing technique* (ACBT) terhadap frekuensi pernafasan pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di IGD RSUD Simo Boyolali dengan nilai $p\text{-value} 0,000$ (Pujiastuti, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Zuriati & Surya, 2020) yang menyatakan bahwa ada perbedaan dalam peningkatan saturasi oksigen yang efektif dalam tindakan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) dengan *Pursed Lips Breathing Technique* (PLBT) pada posisi tripod dengan p-value 0,00 terdapat perbedaan p-nilai 0,023. Disimpulkan bahwa tindakan *Active Cycle Of Breathing Technique* (ACBT) dengan *Pursed Lips Breathing Technique* (PLBT) pada posisi tripod dapat meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi sesak napas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK dengan *Tripod Position* dan *Active Cycle Of Breathing Technique* Di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran untuk asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.

- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.
- f. Menganalisis pemberian *tripod position* dan *active cycle of breathing technique (ACBT)* pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien PPOK serta dapat menambah pengetahuan bagi penulis dalam menyusun asuhan keperawatan.

b. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

2. Manfaat praktis

a. Bagi praktisi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau pedoman bagi praktisi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK.

b. Bagi peneliti selanjutnya

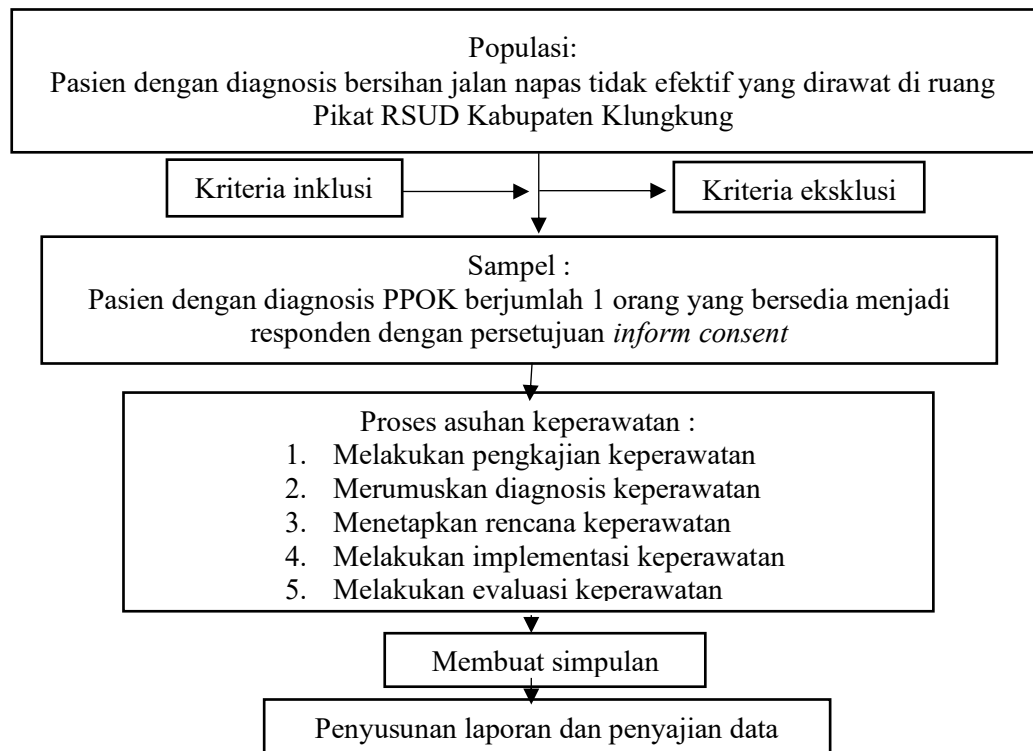
Diharapkan dapat memberikan informasi baru terkait tindakan yang dapat diberikan pada penderita PPOK dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus menggambarkan laporan kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pendekatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian yang menyeluruh terhadap suatu unit penelitian dengan satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau organisasi. Manfaat dari desain ini adalah evaluasi secara menyeluruh yang dapat dilakukan meskipun ukuran sampelnya sangat kecil sehingga memberikan gambaran yang jelas mengenai unit objek (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini mendeskripsikan mengenai asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dengan *tripod position* dan *active cycle of breathing technique* di Ruang Pikat RSUD Kabupaten Klungkung.

2. Alur Penelitian



Gambar 1. Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK dengan Tripod Position dan Active Cycle of Breathing Technique di Ruang Pikat RSUD Klungkung

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Pengambilan kasus untuk karya ilmiah akhir ners ini dilakukan di Ruang Pikat RSUD Klungkung. Waktu pengambilan kasus karya ilmiah akhir ners ini dilakukan pada 12-14 Agustus 2024.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merupakan seluruh subjek yang dijadikan penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelum melakukan penelitian. Populasi tersebut adalah seluruh pasien PPOK di ruang Pikat RSUD Klungkung.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian merupakan bagian populasi yang merupakan subjek yang telah dipilih sebelumnya kemudian disaring berdasarkan sampling penelitian yang telah ditentukan. Sampling merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menentukan subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan tetap mewakili populasi tersebut (Kurniawan, 2021). Dalam penelitian ini adalah pasien penyakit paru obstruktif kronik yang berjumlah 1 orang berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu kriteria yang menjadi karakteristik umum dari subjek penelitian yang biasanya wajib menjadi panduan dalam pemilihan subjek penelitian (Kurniawan, 2021) . Pada penelitian ini yaitu :

- a) Pasien dengan diagnosis PPOK
- b) Pasien yang dirawat di ruang Pikat RSUD Klungkung
- c) Pasien yang kooperatif
- d) Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menyetujui *inform consent*

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah prosedur yang digunakan untuk mengeluarkan subjek dari suatu penelitian apabila mereka tidak memenuhi syarat tertentu atau mengalami kondisi khusus (Kurniawan, 2021). Dalam konteks penelitian ini, kriteria eksklusi mencakup pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang pada awalnya menyatakan kesediaannya untuk ikut serta, namun kemudian tidak dapat dilibatkan karena berbagai alasan seperti kondisi yang memburuk,

penurunan tingkat kesadaran, kepulangan dari rumah sakit, perpindahan ruang perawatan, atau keengganan pasien untuk menjalani terapi.

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

1) Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari sumber pertama dan disusun secara sistematis (Mustamu et al., 2023). Dalam penelitian ini, data primer mencakup hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dan telah tersedia sebelumnya dari sumber-sumber yang dapat dipercaya, seperti instansi pemerintah, perpustakaan, institusi, atau rumah sakit terkait (Mustamu et al., 2023). Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan meliputi jumlah pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang dirawat di Ruang Pikat RSUD Klungkung.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses yang dilakukan terhadap subjek penelitian melalui pendekatan yang menyeluruh guna memperoleh informasi serta karakteristik yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Adapun tahapan dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurus surat ijin pengambilan data dan surat ijin penelitian ke Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- 2) Mengajukan surat ijin pengambilan data dan surat ijin penelitian ke RSUD Klungkung
- 3) Mendapatkan surat rekomendasi dari RSUD Klungkung
- 4) Mengumpulkan data-data yang diperlukan seperti jumlah pasien yang dirawat dengan diagnosis penyakit paru obstruktif kronik di Ruang Pikat RSUD Klungkung, jumlah pasien yang sedang dirawat di Ruang Pikat dengan diagnosis PPOK
- 5) Melakukan pemilihan sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
- 6) Melakukan pendekatan secara informal kepada subjek penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian apabila sampel menyetujui maka wajib menandatangani lembar persetujuan namun jika menolak maka tidak terdapat paksaan dan menghormati keputusan serta haknya
- 7) Sampel yang bersedia menjadi subjek penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan, kemudian dilakukan asuhan keperawatan serta diberikan intervensi pemberian teknik *tripod position* dan *active cycle of breathing technique*
- 8) Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan intervensi teknik *tripod position* dan *active cycle of breathing technique* selama 3 kali secara berturut-turut dengan durasi 30 menit, dilanjutkan dengan melakukan pendokumentasian keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan,

perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan sesuai dengan masalah utama pasien

9) Menelaah dan menyusun laporan studi kasus

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur atau mengamati suatu fenomena, baik dalam konteks alam maupun sosial . Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan medikal bedah serta standar operasional prosedur (SOP) untuk teknik *tripod position* dan *active cycle of breathing technique*. Intervensi keperawatan dilakukan dengan bantuan alat seperti nursing kit untuk pengukuran tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.

6. Pengolahan data dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan hasil-hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan dalam penelitian (Widiyono dkk., 2023). Kegiatan yang dilakukan adalah:

1) Pengumpulan data

Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium kemudian disusun secara sistematis dalam format asuhan keperawatan pada bagian pengkajian keperawatan.

2) Mereduksi data

Hasil yang diperoleh saat pengumpulan data kemudian disusun dan dikelompokkan sesuai dengan kriterianya masing-masing.

3) Penyajian data

Penyajian data dilakukan sesuai dengan desain yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu desain deskriptif, sehingga data disampaikan dalam bentuk narasi berdasarkan fakta yang diungkapkan secara lisan, dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.

4) Kesimpulan

Data yang telah dikumpulkan dan dianalisis, kemudian ditutup dengan kesimpulan serta saran dari peneliti atau penulis yang bertujuan sebagai bahan pembelajaran dan pertimbangan untuk penelitian di masa mendatang, sehingga dapat menjadi acuan bagi peneliti lainnya

b. Analisis data

Analisis data merupakan komponen penting yang harus disusun oleh peneliti karena berfungsi untuk mengungkapkan fenomena yang terjadi dalam suatu penelitian (Mustamu et al., 2023). Proses analisis diperlukan karena data yang diperoleh belum secara langsung mampu menjelaskan atau menggambarkan fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis data telah dimulai sejak tahap awal, yaitu saat pengumpulan data pengkajian keperawatan. Analisis dilakukan dengan mengungkapkan fakta-fakta yang ditemukan, kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan, dan disusun dalam bentuk pembahasan naratif yang singkat, jelas, dan padat.

c. Etika penelitian

Etika penelitian dalam bidang keperawatan memiliki peran yang sangat penting dikarenakan subjek yang terlibat dalam penelitian adalah manusia sehingga

diperlukan prinsip-prinsip etika penelitian yang harus dipahami dan diterapkan dengan baik (Widiyono dkk., 2023).

1) *Informed consent* atau persetujuan setelah penjelasan

Subjek penelitian memiliki hak untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. *Informed consent* mencakup pemberian informasi, persetujuan, serta penolakan dari subjek penelitian.

2) *Autonomy and human dignity* (menghormati hakikat dan martabat manusia)

Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memilih apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak. Peneliti tidak akan memaksa subjek untuk menjadi responden. Subjek yang memutuskan untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian tetap akan menerima pelayanan di rumah sakit.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam *informed consent* dijelaskan bahwa segala bentuk identitas dan informasi yang berkaitan dengan subjek penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Informasi tentang subjek penelitian hanya akan digunakan oleh peneliti dan tidak akan disebarkan kepada publik..

4) *Beneficence* (manfaat)

Penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan manfaat yang dapat digunakan untuk kepentingan masyarakat dan harus diterapkan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, tanpa membahayakan subjek penelitian maupun peneliti, serta harus memberikan keuntungan bagi semua pihak.

5) *Non maleficence* (tidak membahayakan)

Penelitian yang melibatkan subjek manusia dapat menimbulkan dampak berupa cedera fisik dan psikologis. Oleh karena itu, peneliti diharapkan untuk berhati-hati

dalam melaksanakan penelitian, serta mempertimbangkan risiko dengan keputusan yang matang, agar tidak menimbulkan kerugian bagi subjek penelitian.