

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) adalah penyebab kematian utama ketiga di seluruh dunia, menyebabkan 3,23 juta kematian pada tahun 2019. Hampir 90% kematian PPOK terjadi pada mereka yang berusia di bawah 70 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menurut LMIC (Lower Middle Income Countries). PPOK adalah penyebab utama ketujuh kesehatan yang buruk di seluruh dunia (diukur dengan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas). Merokok tembakau menyumbang lebih dari 70% kasus PPOK di negara-negara berpenghasilan tinggi. Di LMIC, merokok dengan tembakau menyumbang 30-40% dari kasus PPOK, dan polusi udara rumah tangga merupakan faktor risiko utama (WHO, 2023).

PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan. Merokok, polusi udara, dan pemajanan di tempat kerja (terhadap batubara, kapas, padi-padian) merupakan faktor-faktor risiko penting yang menunjang pada terjadinya penyakit ini. Prosesnya dapat terjadi dalam rentang lebih dari 20 sampai 30 tahunan. PPOK juga ditemukan terjadi pada individu yang tidak mempunyai enzim yang normal mencegah penghancuran jaringan paru oleh enzim tertentu. PPOK tampak timbul cukup dini dalam kehidupan dan merupakan kelainan yang mempunyai kemajuan lambat yang timbul bertahun-tahun sebelum awitan gejala-gejala klinis kerusakan fungsi paru (Smeltzer & Bare, 2002)

Pada tingkat global, prevalensi PPOK pada tahun 2020, baik pada pria maupun wanita, diperkirakan sebesar 10,6%, yang berarti 480 juta kasus. Jumlah kasus PPOK diproyeksikan meningkat sebesar 112 juta menjadi total 592 juta pada tahun 2050 (9,5% dari total populasi yang memenuhi syarat), peningkatan relatif sebesar 23,3% dari tahun 2020 ke tahun 2050. Peningkatan ini diperkirakan sebagian besar didorong oleh meningkatnya beban PPOK di kalangan wanita dan di dalam LMIC (Lower Middle Income Countries) yang berarti negara berpendapatan menengah kebawah. Di antara wanita, prevalensi PPOK diproyeksikan meningkat dari 7,8% pada tahun 2020 menjadi 8,3% pada tahun 2050, yang mewakili peningkatan relatif sebesar 6,4%. Jumlah kasus PPOK di kalangan perempuan diperkirakan meningkat dari 177 juta pada tahun 2020 menjadi 260 juta pada tahun 2050, yang berarti peningkatan 83 juta kasus, peningkatan relatif sebesar 47,1%. Prevalensi PPOK global di kalangan laki-laki diproyeksikan menurun dari 13,4% pada tahun 2020 menjadi 10,6% pada tahun 2050. Namun, jumlah kasus laki-laki diperkirakan meningkat dari 303 juta pada tahun 2020 menjadi 331 juta pada tahun 2050, yang berarti peningkatan 28 juta kasus, peningkatan relatif sebesar 9,4% (Elroy et al., 2023).

Menurut Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) prevalensi PPOK di Asia Tenggara mencapai 2,38% pada tahun 2021. Indonesia menempati prevalensi PPOK tertinggi ke 3 di dunia setelah Myanmar mencapai 3,85% dilanjut oleh Vietnam dengan capaian 2,77% dilanjut tertinggi ketiga adalah Indonesia dengan capaian 2,36% dan negara dengan capaian PPOK terendah adalah Singapura dengan prevalensi 1,13%. Prevalensi PPOK tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Sulawesi Selatan dengan capaian 3,14% dilanjut tertinggi kedua adalah

Provinsi Bali dengan capain 3,12% dilanjut oleh Provinsi Yogyakarta mencapai 2,95% dan provinsi dengan capaian PPOK terendah adalah Provinsi Kalimantan Utara dengan capaian 1,16% (IHME, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Kabupaten Badung menempati angga tertinggi penyandang PPOK pada tahun 2024 yaitu sebanyak 3.403 orang terdiagnosis PPOK. Terjadi lonjakan yang signifikan Dimana pada tahun 2023 hanya terdata 218 penyandang PPOK di Kabupaten Badung. Hal ini menyebabkan Badung yang berada pada peringkat 5 dengan kasus PPOK terbanyak naik menjadi peringkat 1 dalam waktu 1 tahun mengalahkan Kota Denpasar dengan Tingkat PPOK teringgi pada tahun 2023 dengan kasus sebanyak 568 penderita.

Pada pasien PPOK akan mengalami batuk dan menghasilkan sputum. Penghasilan sputum ini dikarenakan dari asap rokok dan juga polusi udara baik di dalam maupun di luar ruangan. Asap rokok dan polusi udara dapat menghambat pembersihan mukosiliar. Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliar adalah karena adanya poliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Hiperplasia dan hipertrofi pada kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran napas. Iritasi dari asap rokok juga bisa menyebabkan infalmasi bronkiolus dan alveoli. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus, maka pasien dapat mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal yang bisa terjadi jika tidak ditangani maka akan terjadi infeksi berulang, dimana tanda-tanda dari infeksi tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental dan perubahan warna (Zullies, 2016).

Seseorang yang menderita PPOK biasanya hanya akan memeriksakan kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika muncul keluhan sesak napas saat beraktivitas yang disertai batuk berlendir. Sesak napas dengan batuk atau tanpa batuk yang disertai produksi sputum maupun tidak merupakan gejala PPOK derajat sedang berat. Sedangkan, penderita PPOK derajat ringan belum menyadari bahwa fungsi parunya mulai menurun sehingga jarang memeriksakan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Batuk dan produksi sputum yang dirasakan penderita PPOK derajat ringan dianggap hanya gejala biasa akibat dari penuaan dan kebiasaan merokok.

Menurut SIKI, ada tiga intervensi utama untuk mengatasi pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah dengan Latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi (TIM POKJA SIKI DPP PPNI, 2018).

Penelitian dilakukan oleh (Wahyuni, 2015) Setelah diberikan Batuk Efektif menunjukkan kadar status pernafasan pasien PPOK sesudah dilakukan pemberian Batuk Efektif sebanyak 15 responden (75%) mengalami peningkatan atau menjadi lebih baik. Hal ini disebabkan karena responden tersebut benar-benar telah mendapatkan teknik batuk efektif. Tetapi ada 5 responden (25%) yang mengalami penurunan status pernafasan. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Waluyo & Jumaiyah, 2019) Pemberian fisioterapi dada bermaksud untuk proses mengeluarkan sputum, mengembalikan serta mempertahankan fungsi otot nafas menghilangkan sputum dalam bronkhus, memperbaiki ventilasi, mencegah tertimbunnya sputum, dan aliran sputum di saluran pernafasan dan meningkatkan fungsi pernafasanserta mencegah kolaps pada paru-paru sehingga bisa meningkatkan optimalisasi penyerapan oksigen oleh paru-paru. Pemberian fisioterapi dadadapat juga bertujuan

untuk meningkatkan saturasi oksigen. Beberapa penelitian mengenai fisioterapi dada terhadap PPOK ditemukan bahwa Pemberian terapi dada selama 14 hari pada pasien PPOK terjadi perubahan saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah dengan hasil uji statistik sebelum dan sesudah terapi dada, efek dari memberikan terapi dada sebelum dan sesudah perawatan memiliki perbandingan yang signifikan.

Adapun komplikasi yang dapat dialami oleh pasien PPOK yaitu penderita akan mengalami hipoksemia akibat kondisi turunnya konsentrasi oksigen dalam darah arteri, hipoksemia dapat terjadi jika terdapat penurunan oksigen di udara (hipoksia) atau hipoventilasi terjadi karena daya regang paru menurun atau atelectasis, komplikasi kedua adalah asidosis respiratori yang timbul Akibat dari peningkatan PaCO_2 (hiperkapnea) tanda yang muncul antara lain nyeri kepala, fatigue, latergi, dizziness, dan takipnea. Asidosis respiratorik dapat terjadi karena adanya depresi pusat pernapasan misalnya (akibat obat, anestesi, penyakit neurologi) kelainan atau penyakit yang mempengaruhi otot atau dinding dada, penurunan area pertukaran gas, atau ketidakseimbangan ventilasi perfusi, dan obstruksi jalan napas (Tapani et al., 2009)

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan diatas, tidak bisa dipungkiri bahwa penyakit PPOK setiap tahunnya akan mengalami peningkatan angka kejadian akibat dari faktor meningkatnya jumlah orang yang merokok serta peningkatan polusi udara. Sebagai intervensi utama, Latihan batuk efektif, manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi membantu membersihkan jalan nafas dari sekret atau dahak, sehingga mengurangi sesak nafas dan mencegah komplikasi seperti infeksi saluran nafas pada pasien yang mengalami PPOK, seperti yang telah

dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya. Maka penulis tertarik untuk melakukan pengambilan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Penyakit Paru Obstruktif kronis Di Ruang Oleg RSD Mangusada”

B. Rumusan Masalah

Dengan dasar latar belakang yang telah disebutkan, penulis mengajukan rumusan masalah “Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK Di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2025?”

C. Tujuan Studi Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

2. Tujuan khusus

- a. menguraikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Menyajikan implementasi Asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK

D. Manfaat Studi Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Diharapkan bahwa hasil karya tulis ini dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien PPOK oleh tenaga kesehatan, terutama perawat yang secara langsung memberikan intervensi terapeutik pada pasien dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas
- b. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu meningkatkan ilmu terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas
- c. Diharapkan bahwa hasil temuan dari tulisan ini akan menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Kepala Ruangan Rawat Inap
Diharapkan dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini, pihak kepala ruangan (karu) dapat menjadikannya sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien guna meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit
- b. Bagi Perawat
Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan sebagai acuan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dan edukasi melalui Teknik batuk efektif pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK.

c. Bagi penulis selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dijadikan sebagai acuan dan referensi bagi penelitian selanjutnya sehingga penelitian asuhan keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat PPOK dengan Teknik batuk efektif dapat dikembangkan.