

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ancaman kesehatan di dunia tidak hanya berasal dari penyakit menular, tetapi juga dari penyakit tidak menular, salah satunya adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), yang dalam bahasa Inggris disebut *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*, adalah penyakit pada paru-paru yang berlangsung lama dan menunjukkan gejala pernapasan yang terus-menerus serta hambatan pernapasan yang bertahap memburuk. Penyebab utamanya adalah paparan berulang terhadap zat-zat berbahaya seperti asap rokok dan polusi udara (Fortis et al., 2024). PPOK sering muncul dengan gejala seperti batuk kronis, produksi dahak, dan sesak napas yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Kondisi ini juga dapat menyebabkan penumpukan sekret pada saluran pernapasan akibat gangguan mekanisme pembersihan jalan napas. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi ketika individu tidak mampu membersihkan sekret atau obstruksi pada saluran pernapasan sehingga jalan napas tidak dapat dipertahankan tetap paten, yang ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, sesak napas, dan bunyi napas tambahan seperti ronkhi (Muhammad Afandy Fadhilah, 2024).

Berdasarkan data Kabupaten Badung khususnya di RSD Mangusada yang merupakan Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Data yang diperoleh dari SIM RSD Mangusada Kabupaten Badung terjadi peningkatan jumlah kasus PPOK yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir di RSD Mangusada. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 2.544 kasus,

kemudian meningkat menjadi 2.859 kasus pada tahun 2022 dan mengalami lonjakan tajam pada tahun 2023 sebesar 3.959 kasus. Meskipun terjadi sedikit penurunan pada tahun 2024 menjadi 3.883 kasus, angka tersebut kembali meningkat pada tahun 2025 hingga mencapai 4.283 kasus. Peningkatan ini menunjukkan bahwa PPOK masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan terus berkembang.

Menurut hasil Riskesdas (2013), prevalensi PPOK di Provinsi Bali mencapai sekitar 3,5% dan di Kabupaten Badung kasus PPOK mencapai sekitar 1,8%. Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas (2018) yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi PPOK di Indonesia sebesar 3,7% dari total penduduk, yang diperkirakan setara dengan ±9,2 juta penduduk Indonesia. Angka ini dipublikasikan secara resmi pada tahun 2019 dan kemudian banyak digunakan sebagai *baseline* nasional untuk estimasi prevalensi PPOK pada tahun-tahun berikutnya (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2023, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) menerbitkan Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan PPOK di Indonesia edisi terbaru. Dalam pedoman tersebut, PDPI menyebutkan bahwa estimasi prevalensi PPOK di Indonesia dapat mencapai sekitar 5,6%, dengan jumlah penderita diperkirakan sekitar 4,8 juta orang. Perbedaan angka ini dibandingkan Riskesdas terutama disebabkan oleh perbedaan metode estimasi, definisi kasus, serta pendekatan klinis dan epidemiologis yang digunakan (PDPI, 2023).

Pada tahun 2019, prevalensi global COPD diperkirakan sekitar 10,3% di antara penduduk usia 30–79 tahun berdasarkan studi populasi besar yang menggunakan kriteria GOLD. Ini berarti sekitar 392 juta orang hidup dengan PPOK di seluruh

dunia pada 2019 (Adeloye et al., 2022). Menurut WHO (2024), COPD menyebabkan sekitar 3,5 juta kematian pada tahun 2021 dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia.

Salah satu penyebab utama penyakit PPOK adalah paparan terus-menerus terhadap zat-zat mengiritasi yang terkait dengan pernapasan, seperti asap rokok baik yang dihirup langsung maupun yang terbawa dari orang lain. Zat-zat ini merusak jaringan paru-paru dan menyebabkan peradangan yang berlangsung lama, sehingga mengganggu proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida di alveoli. Lebih dari 80 hingga 90 persen kasus PPOK di seluruh dunia dikaitkan dengan paparan asap rokok, yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit ini (Santosa et al., 2024).

Selain merokok, paparan udara yang tercemar juga memainkan peran penting dalam terjadinya PPOK. Polusi udara di luar ruangan, seperti partikel halus, serta polusi udara di dalam ruangan karena penggunaan bahan bakar padat, bisa menyebabkan reaksi peradangan di saluran pernapasan. Hal ini membuat fungsi paru-paru menjadi berkurang lebih cepat (Wang et al., 2025). Faktor lingkungan kerja seperti terpapar debu, gas, dan uap beracun juga bisa menyebabkan risiko terkena PPOK. Jika seseorang terpapar bahan kimia selama bertahun-tahun, hal ini bisa menyebabkan iritasi pada saluran pernapasan yang berkelanjutan, sehingga mempercepat munculnya penyakit PPOK (Anjelicha et al., 2022). Selain itu, faktor biologis dan genetik juga bisa memicu terjadinya PPOK. Contohnya, seseorang yang memiliki kekurangan alfa-1 antitripsin memiliki risiko lebih tinggi mengalami kerusakan paru, bahkan dengan paparan iritan yang tidak terlalu besar (Hardiyanti et al., 2025). Usia seseorang juga berpengaruh terhadap kemungkinan terkena

PPOK, karena fungsi paru alami akan menurun seiring bertambahnya usia. Selain itu, paparan iritan sepanjang hidup juga menumpuk, sehingga menjelaskan mengapa kasus PPOK lebih sering terjadi pada orang dewasa tua (Ding et al., 2025).

PPOK yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan fungsi pernapasan memburuk secara perlahan. Hal ini bisa menimbulkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat akut maupun kronis, yang mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian. Kondisi ini dianggap berkelanjutan karena kerusakan jaringan paru dan hambatan aliran udara terus memburuk seiring berjalannya waktu. Akibatnya, pasien mengalami sesak napas yang tidak membaik dan batuk yang berlangsung lama (Muhammad Afandy Fadhilah, 2024). Komplikasi PPOK bisa terjadi dalam dua bentuk utama yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut biasanya berupa perburukan tiba-tiba dari gejala pernapasan, seperti batuk atau sesak napas yang lebih parah. Perburukan ini sering terjadi karena infeksi saluran napas atau paparan udara berpolusi, dan bisa menyebabkan gagal napas akut jika tidak segera diatasi (Qian et al., 2023).

Sementara itu, komplikasi kronis berkembang secara perlahan akibat peradangan terus-menerus dan kurangnya oksigen dalam tubuh. Komplikasi seperti gagal napas kronis, hipertensi pulmonal, serta cor pulmonale (gagal jantung kanan) bisa muncul. Hal ini disebabkan oleh peningkatan tekanan di sirkulasi paru yang membebani jantung dan akhirnya menyebabkan gangguan pada sistem kardiovaskular (Mustofa et al., 2023). Selain gangguan mekanik dan hemodinamik pada sistem pernapasan dan jantung, PPOK juga bisa menyebabkan komplikasi di bagian tubuh lainnya, seperti infeksi yang terus-menerus terjadi misalnya pneumonia, penurunan kondisi nutrisi, hingga masalah psikologis seperti

kecemasan dan depresi karena fungsi tubuh pasien yang semakin terbatas (GOLD, 2024b).

Terdapat upaya pengendalian dalam manajemen PPOK yaitu dengan edukasi dan *self management*, terapi nutrisi, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Manajemen PPOK bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah eksaserbasi, meningkatkan kualitas hidup serta mengurangi risiko kematian dan penyakit yang terkait dengan penyakit ini. Edukasi kesehatan dan program manajemen diri adalah cara penting untuk mengendalikan PPOK. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit, cara mengenali gejala kambuh, teknik bernapas yang benar, serta kapan harus mencari bantuan medis. Kombinasi edukasi dengan pelatihan manajemen diri terbukti bisa mengurangi jumlah pasien yang harus dirawat inap dan mengurangi gejala sesak napas (Diana Morika & Hardisman, 2025).

Selain itu, status gizi merupakan komponen penting dalam manajemen PPOK karena malnutrisi akan memperburuk kekuatan otot pernapasan dan kapasitas latihan. Intervensi nutrisi meliputi asesmen status nutrisi, pemberian suplementasi oral seperti protein, ω -3 *fatty acids*, serta vitamin D, dan penyesuaian asupan energi untuk mempertahankan atau meningkatkan massa otot. Pendekatan nutrisi yang terintegrasi dengan rehabilitasi paru terbukti dapat memperbaiki fungsi otot dan toleransi latihan pasien PPOK (Savino-Lloreda et al., 2025). Kemudian, latihan jasmani atau rehabilitasi paru juga merupakan bagian penting dalam mengelola penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Komponen ini mencakup latihan fisik seperti aerobik dan latihan resistensi, teknik pernapasan seperti *pursed-lips breathing*, serta latihan untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Arafat et al., 2025).

Dan selain itu, terapi farmakologis juga merupakan bagian utama dalam mengelola PPOK. Tujuannya adalah mengurangi gejala, mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan serangan, serta meningkatkan fungsi paru. Obat yang sering digunakan termasuk bronkodilator seperti agonis β_2 , antikolinergik jangka pendek dan panjang, kortikosteroid sembur (ICS), inhibitor phosphodiesterase-4, antibiotik untuk infeksi bakteri, serta mukolitik sesuai dengan kebutuhan pasien (Muhammad Afandy Fadhilah, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026”?.

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026.

- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. S Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat PPOK Di Ruang Kecak RSD Mangusada Tahun 2026.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan teoritis dalam bidang keperawatan medikal bedah, khususnya terkait manajemen keperawatan pada pasien bersihan jalan napas tidak efektif akibat PPOK.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami proses keperawatan secara komprehensif pada kasus PPOK.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence based practice*) dalam penanganan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan memberikan gambaran nyata tentang langkah-langkah asuhan keperawatan yang efektif dalam menangani pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dan pengembangan standar operasional prosedur (SOP) dalam manajemen pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) untuk menurunkan risiko komplikasi akibat bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan, pengelolaan aktivitas, dan penghindaran faktor pencetus untuk mengontrol gejala serta mencegah kekambuhan pada penderita PPOK.
- d. Hasil karya tulis ini diharapkan menjadi media pembelajaran aplikatif dalam memahami penerapan proses keperawatan secara sistematis mulai dari pengkajian hingga evaluasi pada pasien dengan PPOK.