

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru yang ditandai dengan obstruksi aliran udara persisten dan progresif akibat respon inflamasi kronik (Yatun, *et al.*, 2016). Menurut WHO (2012), jumlah penderita PPOK 274 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta jiwa di tahun 2020 mendatang. Di Amerika Serikat data tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi PPOK sebesar 10,1% pada laki-laki sebesar 11,8% dan untuk perempuan 8,5%. Sedangkan mortalitas yang menduduki peringkat keempat penyebab terbanyak PPOK yaitu 18,6 per 100.000 penduduk pada tahun 1991 dan angka kematian ini meningkat 32,9% dari tahun 1979 sampai 1991. Sedangkan prevalensi PPOK di negara-negara Asia Tenggara yang diperkirakan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Vietnam (6,7%) dan China (6,5%).

Hasil survei penyakit tidak menular yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal PPM & PL di 5 rumah sakit provinsi di Indonesia yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan tahun 2004 menunjukkan PPOK berada di urutan pertama dengan proporsi 35%, diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainnya (2%). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia prevalensi PPOK di Indonesia rata-rata 3,7%, di Bali sebesar 3,5%, di Kabupaten Badung 1,8% (RIKESDAS, 2013). Berdasarkan Rekam Medik RSD Mangusada Badung didapatkan jumlah penderita PPOK dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Tahun 2016 sebanyak 724 pasien dan meningkat menjadi 947 pasien pada tahun 2017.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUP HAM) Medan diperoleh data penderita PPOK sebanyak 110 kasus selama periode Januari–Desember 2012 (Panamotan Sidabutar, Rasmaliah, 2012). Penyebab PPOK salah satunya adalah kebiasaan merokok dengan prevalensi terbanyak (95% kasus) di negara berkembang. Tingginya perokok di Indonesia yaitu 65,9% dari penduduk laki-laki berusia 15 tahun keatas dan 4,2% wanita berusia 15 tahun keatas serta pemakaian rokok yang terlalu dini dapat menggambarkan PTM yang disebabkan rokok, salah satunya PPOK. Gejala utama PPOK adalah sesak (*dypnea*). Sesak napas yang dialami ketika beraktivitas, hal ini sangat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien sehingga berdampak pada keluarga, aktivitas sosial, dan aktivitas sehari-hari. Sesak napas yang dialami oleh pasien biasanya bersifat progresif dan persisten biasanya terjadi ketika penderita melakukan aktivitas (Lisa, Saad and Suyanto, 2013).

Keterbatasan beraktivitas yang merupakan keluhan utama pada pasien PPOK, yang akan menimbulkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dengan tanda dan gejala mayornya adalah mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. Tanda gejala minornya adalah dispnea saat/setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Penelitian Lisa, Saad and Suyanto (2013), menemukan keluhan dari 84 pasien PPOK adalah dipsnea 86,25%, batuk 13,75% dan gejala lain 21,3%. Sejalan dengan Penelitian Putri (2017) menemukan keluhan dari 156 pasien PPOK adalah dipsnea 12,7%, batuk 3,1% dan gejala lain 52,4%.

Pasien yang memiliki batuk kronis dan sesak napas bahkan setelah aktivitas fisik yang ringan. Pasien merasa kesulitan berjalan bahkan jarak pendek atau menaiki tangga akan terasa lelah saat istirahat dan cemas. Disfungsi otot rangka yang mempunyai peran utama dalam keterbatasan aktivitas (WHO, 2016). penderita PPOK. PPOK akan berdampak negatif dengan kualitas hidup penderita, termasuk pasien yang berumur > 40 tahun akan menyebabkan disabilitas penderitanya. Padahal mereka masih dalam kelompok usia produktif namun tidak dapat bekerja maksimal karena sesak napas yang kronik. Co morbiditas PPOK akan menghasilkan penyakit kardiovaskuler, kanker bronchial, infeksi paru-paru, trombo embolik disorder, keberadaan asma, hipertensi, osteoporosis, sakit sendi, depresi dan axiety (Oemiati, 2013).

Pasien dengan PPOK akan mengalami intoleransi aktivitas (Black and Hawks, 2009) yang dapat menyebabkan fungsi paru memburuk, kelemahan dan penyakit berkembang maka akan beresiko terjadinya hipoksia meningkat. Hipoksia yang terjadi pada pasien PPOK dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan berkurangnya toleran terhadap latihan maupun aktivitas pasien, sehingga pasien hanya dalam keadaan *bed rest*. Selain itu pasien PPOK akan mengalami kelemahan yang disebabkan kurangnya suplai oksigen, oleh karena itu perlu bantuan orang lain (Price & Wilson, 2014). Pasien yang mengalami kelemahan fisik selama 4-6 minggu akan menyebabkan penurunan kekuatan otot, diameter serat otot, penyimpangan energi dan activiti enzim metabolik. Berbaring ditempat tidur dalam jangka waktu yang lama menyebabkan menurunnya oxygen uptake sekitar <80% dan kontrol kardiovaskuler. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung pasien PPOK dirumuskan masalah

keperawatan intoleransi aktivitas dan dalam proses keperawatan belum menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian di Ruang Oleg, RSD Mangusada Badung yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan Intoleransi Aktivitas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah "Bagimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronisdengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019 ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Paru Obsruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung.

2. Tujuan Khusus Peneliian

Secara lebih khusus penelitian pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung, bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi pengkajian pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang dilakukan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan yang dilakukan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas.
- b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas.

3. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Intoleransi Aktivitas.

