

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (PTM). PTM sendiri menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang jumlah kasusnya terus meningkat setiap tahun dan menjadi penyebab utama kematian di dunia. Sekitar 80% kasus PTM terjadi di negara berkembang, termasuk di Negara Indonesia (Rusmini & Kurniasih 2023).

Berdasarkan pedoman Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) tahun 2025, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan kondisi paru – paru yang bersifat heterogen dan ditandai dengan gejala pernapasan kronis seperti sesak napas, batuk, produksi dahak, serta eksaserbasi. Kondisi ini terjadi akibat adanya kelainan pada saluran napas, seperti bronkitis dan bronkiolitis, dan atau kerusakan alveoli berupa emfisema yang menyebabkan hambatan aliran udara menetap dan umumnya bersifat progresif (GOLD, 2025).

Menurut (Sholihah & Setyawan, 2025) PPOK merupakan penyakit paru – paru progresif yang terjadi akibat kerusakan pada jaringan paru. Kondisi ini menimbulkan pembengkakan serta iritasi atau peradangan pada saluran pernapasan, sehingga aliran udara yang masuk dan keluar dari paru – paru menjadi terbatas. Aliran udara yang terbatas ini dikenal sebagai obstruksi, dengan gejala seperti sesak napas, batuk kronis berdahak, dan mengi.

Menurut data World Health Organization (2024), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) menempati peringkat keempat sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2021, PPOK menyebabkan sekitar 3,5 juta kematian atau setara dengan 5% dari keseluruhan angka kematian global. Sekitar 90% kematian akibat PPOK terjadi pada individu berusia di bawah 70 tahun dan mayoritas kasus tersebut ditemukan di negara dengan tingkat pendapatan rendah hingga menengah. Selain itu, sekitar 30–40% kasus PPOK berkaitan dengan kebiasaan merokok, sementara polusi udara dalam rumah tangga juga menjadi salah satu faktor risiko yang utama (WHO, 2024).

Indonesia termasuk salah satu negara dengan angka kejadian PPOK yang cukup tinggi. Penyakit ini menempati urutan ke-6 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dengan prevalensi rata – rata mencapai 3,7% kasus. Jumlah kasus PPOK diperkirakan akan terus meningkat apabila faktor – faktor resiko yang berkaitan dengan penyakit ini tidak dikenali dan dikendalikan secara tepat. Oleh karena itu, identifikasi faktor resiko PPOK menjadi hal yang sangat penting. Selain itu, angka kejadian PPOK di Indonesia diprediksi akan meningkat hingga menjadi penyebab kematian ke-3 pada tahun 2030 (Hartina, dkk 2021).

PPOK disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap debu dan polusi udara, serta dipengaruhi oleh faktor gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, yang dapat merusak paru-paru dan mengganggu fungsi pernapasan (Sholihah and Setyawan, 2025). Hambatan pada saluran pernapasan dapat menyebabkan penurunan aliran oksigen, yang berujung pada ventilasi yang tidak optimal. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan kondisi ketika seseorang tidak mampu membersihkan sekret atau obstruksi pada jalan napas sehingga jalan napas tidak dapat dipertahankan untuk tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Masalah keperawatan ini dapat terjadi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik. Berdasarkan patofisiologinya, pasien PPOK mengalami peningkatan produksi mukus akibat hipersekresi sel goblet yang dipicu oleh berbagai faktor resiko, seperti paparan asap rokok, infeksi virus akut maupun kronis, serta infeksi bakteri. Selain itu, pasien PPOK juga cenderung mengalami hipersekresi mukus, penurunan kemampuan mengeluarkan mukus, kesulitan membersihkan sekret akibat gangguan fungsi silia, obstruksi jalan napas distal, serta batuk yang tidak efektif. Kondisi tersebut menyebabkan jalan napas menjadi tidak efektif (Ni'mah Lailatun, 2024).

Penanganan pada PPOK dapat dilakukan dengan memberikan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian bronkodilator, antibiotik, serta mukolitik. Sedangkan terapi non-farmakologis dapat berupa pemberian teknik pernapasan dan relaksasi. Salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan pada penderita PPOK adalah teknik pernapasan buteyko yang dirancang untuk membantu memperbaiki pola pernapasan pasien (Auliya, 2025).

Metode Buteyko dikembangkan oleh ilmuwan Rusia Konstantin Buteyko sekitar tahun 1950-an. Metode pernapasan buteyko merupakan serangkaian latihan pernapasan yang dirancang untuk membantu melatih dan memperbaiki pola pernapasan seseorang. Metode pernapasan *Buteyko* adalah metode pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi ventilasi alveolar dan memperkuat diafragma sebagai respons terhadap hiperventilasi paru pada pasien dengan obstruksi jalan napas.

Teknik pernapasan *buteyko* merupakan terapi pernapasan yang menggunakan teknik kontrol napas dan menahan napas sebagai latihan untuk membantu mengatasi berbagai kondisi kesehatan yang berkaitan dengan hiperventilasi (Siswoyo, dkk 2024). Selain itu, teknik pernapasan *buteyko* merupakan metode terapi non-farmakologis yang berfokus pada pengendalian napas secara sadar, dengan prinsip mengurangi frekuensi dan volume pernapasan melalui latihan menahan napas serta bernapas secara perlahan dan terkontrol melalui hidung (Sapitri, dkk 2025).

Menurut penelitian yang dilakukan (Reyhan, 2024) dengan judul penelitian “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Ppok Dengan Intervensi Teknik Pernapasan Buteyko Di Ruang Umar Bin Khattab Iii Rsud Welas Asih Provinsi Jawa Barat” dengan desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil menunjukkan bahwa klien mengalami sesak napas, bunyi napas ronchi, batuk produktif, produksi sputum, respiarsi 28 x/menit, saturasi oksigen 92 %, dalam studi kasus ini intervensi latihan *buteyko breathing technique* diberikan selama 2 kali sehari dengan durasi 15–20 menit selama 3 hari. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan frekuensi napas 24x/menit, saturasi oksigen 98% penurunan produksi sputum, dan menurunnya suara ronchi. Analisis menunjukan adanya pengaruh positif dari intervensi terhadap fungsi pernapasan pasien PPOK.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Iswanto, dkk 2026) di Ruang Rawat Inap Charitas Hospital Palembang yang berjudul “Penerapan Latihan Pernapasan Buteyko dalam Asuhan Keperawatan Pasien Dewasa dengan Gangguan

Respirasi”, desain yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Intervensi utama berupa latihan pernapasan buteyko sebagai *evidence-based practice* (EBP). Didapatkan hasil bahwa setelah diberikan latihan pernapasan Buteyko terhadap 3 pasien PPOK selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan konsisten pada seluruh parameter respirasi. Pada aspek tingkat dispnea (MMRC) seluruh pasien mengalami penurunan skor dari nilai 3-4 pada fase PRE menjadi nilai 5 pada fase POST, yang mengindikasikan adanya penurunan sesak nafas. Hasil implementasi menunjukkan adanya perbaikan pada luaran keperawatan pola napas, yang ditandai dengan frekuensi napas mendekati normal, irama napas lebih teratur, serta berkurangnya penggunaan otot bantu pernapasan.

Menurut penelitian (Siswoyo, dkk 2024) pemberian Teknik pernapasan Buteyko pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan hasil yang positif. Setelah penerapan teknik pernapasan *Buteyko* selama tiga hari, pasien mulai mampu mengontrol pernapasannya dengan lebih baik. Hal ini ditandai dengan perbaikan frekuensi respirasi, penurunan batuk dan sputum, tidak ditemukannya ronkhi, serta berkurangnya penggunaan otot bantu pernapasan seperti retraksi dada yang menjadi minimal dan tidak adanya pernapasan cuping hidung. Berdasarkan hasil tersebut, penerapan teknik pernapasan buteyko dinilai cukup efektif dalam membantu mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif

Asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif perlu dilakukan secara holistik dengan menerapkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis (komplementer) secara

tepat. Pendekatan tersebut diharapkan dapat membantu pasien PPOK untuk mencapai pengelolaan kondisi yang lebih optimal, meningkatkan kualitas hidup, serta mengurangi resiko kekambuhan dan komplikasi jangka panjang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengaplikasikan *buteyko breathing technique* pada kasus kelolaan pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Teknik ini dipilih sebagai salah satu alternatif penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan secara mandiri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan pemberian terapi *buteyko breathing bechnique* pada pasien PPOK di Ruang Kecak RSD Mangusada ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian terapi *buteyko breathing technique* di Ruang Kecak RSD Mangusada.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang diharapkan dari penyusunan laporan studi kasus ini agar penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Kecak RSD Mangusada.

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Kecak RSD Mangusada.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Kecak RSD Mangusada.
- d. Melakukan implementasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Kecak RSD Mangusada.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di Ruang Kecak RSD Mangusada.
- f. Memberikan terapi inovasi Buteyko brathing technique pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Kecak RSD Mangusada.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah referensi ilmiah terkait penerapan terapi *Buteyko breathing technique* dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK.
- b. Memberikan kontribusi terhadap pengembangan evidence-based nursing dalam praktik keperawatan

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat: Memberikan alternatif intervensi non-farmakologi dalam mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Bagi institusi pelayanan kesehatan: Memberikan masukan dalam pengembangan intervensi keperawatan komplementer di rumah sakit.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahap awal dimulai dari identifikasi topik, pencarian literatur yang relevan, analisis data, serta penyusunan laporan secara sistematis. Selain itu, dilakukan pengurusan surat izin penelitian hingga diterbitkan izin penelitian dari RSD Mangusada melalui komite etik keperawatan. Tahap selanjutnya yaitu pelaksanaan studi pendahuluan melalui observasi langsung kepada pasien PPOK serta diskusi dengan kepala ruangan. Setelah masalah keperawatan berhasil diidentifikasi, kemudian dilakukan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan profesional yang meliputi lima tahapan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Seluruh tahapan tersebut dilakukan hingga KIAN selesai disusun dan selanjutnya diajukan untuk dipresentasikan di hadapan penguji.