

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Paru Obstruksi Kronis merupakan penyakit yang dikarakteristikkan oleh keterbatasan aliran udara yang menetap, bersifat progresif dan dikaitkan dengan adanya respons inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya, yang menyebabkan penyempitan jalan napas, hipersekreasi mukus, dan perubahan pada sistem pembuluh darah. (Brunner & Suddarth, 2013). Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan sejumlah gangguan yang mempengaruhi pergerakan udara dari dan ke luar paru. Gangguan yang penting adalah bronkhitis kronis, emfisema dan asma bronkhial (Somantri, 2012).

PPOK merupakan penyebab kematian kelima terbesar di Amerika Serikat. (Smeltzer & Bare, 2001). Prevalensi PPOK di Asia Pasifik diperkirakan sebesar 6,3 % dengan prevalensi tertinggi terdapat di Vietnam (6,7%) dan Republik Rakyat Cina (6,5%), sedangkan yang terendah terdapat di Hongkong dan Singapura masing-masing (3,5%) (WHO, 2017). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi PPOK di Indonesia sebesar 3,7%. Di Indonesia prevalensi PPOK tertinggi terdapat di wilayah Nusa Tenggara Timur (10,0%), diikuti oleh Sulawesi Tengah (8,0%), Sulawesi Barat (6,7%) dan Sulawesi Selatan (6,7%), sedangkan di Bali sebesar 3,5%. Di Bali prevalensi PPOK tertinggi terdapat di Karangasem (9,4%) dan terendah di Gianyar (1,0%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan PPOK seperti merokok, polusi *indoor*, polusi *outdoor* dan polusi di tempat kerja, selain itu ada juga faktor

risiko lain yaitu genetik, gender, usia, konsumsi alkohol dan kurang aktivitas fisik (Oemiati, 2013) Namun penyebab yang paling utama dan paling sering didapatkan adalah asap rokok, baik yang dihisap sendiri secara langsung (perokok aktif) maupun terhisap dari asap rokok orang lain (perokok pasif) (Danusantoso, 2013). Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Dari tahun ke tahun, kecenderungan merokok terus meningkat. Jika dilihat berdasarkan provinsi yang ada di Indonesia, maka prevalensi tertinggi perokok setiap hari terdapat di Provinsi Kepulauan Riau (27,2%) dan terendah di Provinsi Papua (16,2%). Sedangkan di Provinsi Bali prevalensi perokok setiap hari sebesar 18,0 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Merokok merupakan faktor risiko penting yang menimbulkan terjadinya Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). Penelitian yang dilakukan di London oleh Alexander Gilkes dan Sally Hull didapatkan hasil bahwa dari 96% populasi, pada pasien PPOK status merokok tercatat 99,4% (Gilkes et al., 2017). Menurut penelitian yang dilakukan di Tehran oleh Sarifi, dkk didapatkan hasil pasien PPOK masih merokok saat ini 13,4% dan mantan merokok 14,6% (Sharifi, Masjedi, Emami, Ghanei, & Eslaminejad, 2015). Penelitian tentang penderita PPOK berdasarkan riwayat merokok yang dilakukan oleh Sidabutar dkk, (2012) di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2012 didapatkan bahwa sebesar 70,9% (78 orang) merupakan perokok aktif maupun pernah merokok sebelumnya, sedangkan sebesar 29,1% (32 orang) merupakan perokok pasif (tidak merokok) (Sidabutar, Rasmaliah, & Hiswani, 2012).

Asap rokok merupakan salah satu partikel iritan yang dapat mengiritasi jalan napas. Akibat reaksi iritasi, sel-sel goblet memproduksi sekret bronkus cukup

banyak serta kental. Karena kaya akan kandungan protein, sekret bronkus menjadi tempat pembenihan yang ideal bagi berbagai jenis kuman yang berhasil masuk dalam saluran pernapasan bawah sehingga mudah terjadi infeksi sekunder, dahak akan menjadi semakin pekat, kental, dan lengket yang secara klinis dapat digolongkan sebagai infeksi saluran pernapasan bawah (ISPB). Akibat dari kuman yang menjadi penyebab infeksi sekunder, pada mukosa saluran pernapasan bawah akan didapatkan proses inflamasi. (Danasantoso, 2013)

Seiring berlanjutnya inflamasi, sel-sel Goblet dan kelenjar mukus sub-mukosa terus menerus bekerja keras, maka terjadi hipertrofi dan hiperplasi sehingga memerlukan penambahan suplai darah. Ini semua akhirnya akan menyebabkan mukosa akan menjadi semakin tebal. Dengan demikian, lumen saluran pernapasan menjadi semakin sempit (Danasantoso, 2013). Perubahan-perubahan pada sel penghasil mucus dan sel silia ini mengganggu sistem escalator mukosiliaris dan menyebabkan penumpukan mucus dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran napas. (Smeltzer & Bare, 2001).

Penyakit PPOK akan mengalami berbagai macam masalah keperawatan di dalam sistem pernapasannya. Masalah keperawatan yang akan terjadi seperti Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Gangguan Pertukaran Gas, Gangguan Ventilasi Spontan. Masalah Keperawatan yang akan dibahas yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Tanda dan gejala mayor dan minor pada bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan/atau ronkhi kering, dispnea, sulit

bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penyakit PPOK ditandai dengan penumpukan sputum berlebih. Sputum berlebih merupakan indikator mayor dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sharifi et al., 2015) di Tehran, India di dapatkan jumlah penderita PPOK dengan produksi sputum berlebih sebanyak 291 pasien (16,2%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sidabutar dkk, (2012) di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2012 di dapatkan jumlah penderita PPOK dengan produksi sputum berlebih sebanyak 87 responden (79,1%). (Sidabutar et al., 2012).

Dampak dari penumpukan sputum pada pasien PPOK sangat berbahaya, maka sputum ini harus segera dikeluarkan untuk menjaga jalan napas tetap efektif. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya menunjukkan bahwa pada tahun 2016 sampai 2019 kasus PPOK berjumlah 308 orang, dalam menegakkan diagnosa keperawatan sudah menggunakan SDKI, dan merumuskan rencana keperawatan belum mengacu SLKI dan SIKI. Berdasarkan uraian diatas mengenai kejadian akibat PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Wangaya yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya?”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian data pada pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien pasien penyakit paru obstruksi kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian diharapkan bisa menjadi bahan untuk memperdalam ilmu keperawatan dan menambah pengetahuan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan pada PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat praktis

- a. Manajemen keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan Standar Asuhan Keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Bagi perawat pelaksana
Dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi perawat pelaksana tentang dokumentasi asuhan keperawatan.