

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara pada saluran napas dan paru yang bersifat progresif dan persisten sebagai respon inflamasi kronik terhadap paparan partikel atau gas berbahaya (Hartoyo & Purwanti, 2016). PPOK atau Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) merupakan gabungan dari penyakit bronkitis kronis dan emfisema paru (Sugiharti & Sondari, 2016) atau penyakit yang berdiri sendiri (Ikawati, 2016). Pada bronkitis kronis merupakan kondisi dimana terjadi sekresi berlebihan ke dalam cabang bronkus yang bersifat kronis, disertai batuk berdahak minimal 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya dua tahun berturut-turut. Sedangkan emfisema paru merupakan kerusakan yang terjadi pada dinding alveolar sehingga paru-paru mengalami kelainan yang dikarakteristik oleh pembesaran rongga udara bagian distal sampai keujung bronkiolus yang abnormal dan permanen (Ikawati, 2016).

Penyebab PPOK dikaitkan dengan banyak faktor risiko seperti merokok (baik secara aktif maupun pasif), polusi udara baik di dalam atau di luar ruangan, pekerjaan, infeksi, jenis kelamin dan usia. (Tana, 2016). Dari faktor risiko tersebut faktor merokok yang paling erat hubungannya dengan penyebab terjadinya PPOK. Kurang lebih 15-20 % perokok akan mengalami PPOK dan kurang lebih 10% orang yang tidak merokok juga mungkin akan menderita PPOK. Perokok pasif yang tidak merokok tapi sering terkena asap rokok juga akan berisiko terkena PPOK (Ikawati, 2016). Negara berkembang mempunyai kasus kebiasaan merokok terbanyak yaitu

95% (Oemiati, 2013). Proporsi perokok di Indonesia saat ini adalah 29,3% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 59% penduduk laki-laki dan 3,7% perempuan merupakan perokok (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Hasil Data yang dikumpulkan pada tahun 2013, sebanyak 17.246 responden yang ada di Indonesia menurut kebiasaan merokok didapatkan sebanyak 3,7% mengalami PPOK (Kusumawardani et al, 2017).

Gejala yang muncul pada pasien PPOK antara lain sesak nafas dan produksi sputum meningkat (Khotimah, 2013). Produksi sputum berlebih merupakan proses pembersihan silia tidak berjalan lancar sehingga sputum tertimbun dan menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif (Kristanti & Nugroho, 2011). Tanda gejala mayor dan minor dari bersihan jalan napas tidak efektif, yang dimana data mayornya yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, *wheezing* dan ronkhi kering. Data minornya yaitu gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah, dispnea, sulit bicara, ortopnea (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

WHO menyebutkan PPOK merupakan penyakit yang menyebabkan kematian didunia sebanyak 2,75 juta jiwa atau setara dengan 4,8% dalam (Oemiati, 2013). PPOK telah menjadi salah satu penyakit yang menarik perhatian di dunia, salah satunya di Amerika Serikat sekitar 11,4 juta penduduknya mengidap penyakit PPOK menurut World Health Organization (WHO) dalam (Fallis, 2013). WHO memperkirakan pada tahun 2020 prevalensi PPOK akan terus meningkat dari urutan keenam menjadi peringkat ketiga penyebab kematian tersering (Ikawati, 2016). Diperkirakan pada tahun 2030 PPOK menjadi penyebab kematian ke-3

diseluruh dunia setelah penyakit jantung dan stroke (Salawati, 2016). Penderita PPOK sendiri akan terus meningkat sebesar 30% jika faktor penyebabnya tidak bisa dimanajemen dengan baik (Fallis, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia dengan prevalensi PPOK di Indonesia menempati urutan kedua sebesar 3,7%. Prevalensi PPOK tertinggi yaitu di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 10,0%. Sedangkan prevalensi PPOK terendah menurut hasil survei ditahun yang sama adalah Provinsi Lampung sebesar 1,4%, kemudian diikuti oleh Provinsi Riau, Jambi, dan Kepulauan Riau sebesar 2,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Hasil data survei penyakit tidak menular yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan (PPM & PL) di 5 rumah sakit provinsi di Indonesia yaitu, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, dan Jawa Timur, Jawa Barat dan Lampung tahun 2004 menunjukkan PPOK berada di urutan pertama yaitu sebesar 35%, diikuti dengan kanker paru 30%, asma bronkial 33%, dan lainnya 2% (Wahyuni, 2017).

Penderita PPOK di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau berdasarkan data dari rekam medis didapatkan peningkatan jumlah kunjungan pasien PPOK dari tahun 2010 hingga 2012. Jumlah kunjungan PPOK tahun 2010, 2011 dan 2012 didapatkan 849, 994 dan 1184 kunjungan. Pada tahun 2012 PPOK menduduki peringkat kelima dari 15 besar penyakit paru di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (Lisa et al., 2013).

Jumlah penderita PPOK di Provinsi Bali sebesar 3,5%. Prevalensi PPOK tertinggi terdapat di kabupaten Karangasem sebesar 12,5% dan terendah di Kabupaten Gianyar sebesar 1,0% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,

2013). Menurut data yang diperoleh dari sim RSD Mangusada Badung pada tahun 2017 terjadi sebanyak 206 orang yang mengalami PPOK dari jumlah seluruh pasien sebanyak 2635. Pada tahun 2018 angka kejadian PPOK yaitu 161 orang dari jumlah pasien 2463 orang dan pada tahun 2019 terdapat 144 orang yang mengalami PPOK dari seluruh pasien sebanyak 1983 orang. Jadi total data dari tahun 2017-2019 adalah sebanyak 511 pasien (Rekam Medik RSD Mangusada, 2019).

Masalah yang umum terjadi pada pasien PPOK yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan gangguan ventilasi spontan. Dari masalah tersebut yang menjadi prioritas masalah yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

PPOK sangat berkaitan dengan kebiasaan merokok serta keterpaparan asap rokok secara pasif (Kusumawardani et al., 2017). Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya PPOK (Salawati, 2016). Asap rokok atau polutan dapat memicu inflamasi yang dapat merusak paru-paru. Iritasi yang terus-menerus yang berasal dari asap rokok dan polutan ini menyebabkan respon berlebihan terhadap mekanisme pertahanan mukosiliar sehingga menghambat pembersihan mukosiliar. Hal ini menyebabkan hipersekresi mukus di saluran nafas. Fungsi dari silia menurun dan lebih banyak sekret yang dihasilkan, dengan banyaknya mukus yang kental dan lengket serta menurunnya pembersihan mukosiliar menyebabkan masalah pada bersihan jalan nafas sehingga menjadi bersihan jalan napas tidak efektif (Ikawati, 2016).

Bersihan jalan napas tidak efektif terjadi akibat hipersekresi, pasien mengalami sesak napas terutama pada saat melakukan aktivitas dan batuk kronik selama 3 bulan yang hilang timbul disertai dengan produksi sputum yang kehijauan dengan konsistensi kental (Wahyuni, 2017). Dari hasil penelitian didapatkan hasil penderita PPOK mengeluarkan dahak hampir setiap hari adalah sebanyak 8,9 % dan batuk tiap hari lebih dari 1 bulan sebanyak 4,7 % (Tana, 2016). Menurut hasil penelitian di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2012 yang mengalami batuk 88,2% sedangkan yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif karena produksi sputum sebanyak 79,1 % (Sidabutar, 2012). Untuk itu diperlukan bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket sehingga bersihan jalan napas kembali efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien PPOK, untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan terapi batuk efektif atau postural drainase dan terapi nebulizer yaitu dengan bantuan penguapan (Kristanti & Nugroho, 2011).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama praktik klinik keperawatan di rumah sakit, tindakan yang sering diberikan pada pasien PPOK yang mengalami gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu dengan pengaturan posisi postural drainase, penguapan atau nebulizer dan latihan batuk efektif. Pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat penumpukan sekret pada jalan napas akan menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif. Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu keterbatasan aktivitas yang merupakan penurunan kualitas hidup penderita termasuk di usia <40 tahun akibat disfungsi otot rangka, dispnea (kesulitan bernafas), risiko peningkatan kardiovaskuler, dan ansietas (Oemiati, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri, dari 15 responden yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif, 8 orang diantaranya mengalami kelelahan, sesak nafas dan juga merasa lemas (Kristanti & Nugroho, 2011). Apabila PPOK tidak ditangani akan mengalami gagal pernafasan (Wahyuni, 2017) hingga kematian (GOLD, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSD Mangusada Badung pasien PPOK dirumuskan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan dalam proses keperawatan belum menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI. Berdasarkan kondisi tersebut maka peneliti melakukan penelitian di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung yang berjudul “gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian "bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obsruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.

## **2. Tujuan khusus**

Secara khusus penelitian pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020, bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang dirumuskan pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan yang dilakukan pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan yang dilakukan pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung taun 2020.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.

## **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 bersihan jalan napas tidak efektif.

- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

## **2. Manfaat praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Bagi manajemen diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan bagi kepala ruangan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan bersihan jalan napas tidak efektif.