

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan jenis penyakit tidak menular sistem pernapasan yang sering terjadi pada masyarakat Indonesia. PPOK adalah penyakit kronik yang terdiri dari sekelompok penyakit paru-paru yang berangsur lama serta ditandai dengan peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya (Padila, 2012). Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang dikenal dengan PPOK adalah asma bronkial, bronkitis kronis, dan emfisema paru. Penyakit ini sering juga disebut dengan *Chronic Airflow Limitation (CAL)* dan *Chronic Obstruktive Lung Diseases (COLD)* (Somantri, 2009)

Penyakit paru obstruksi kronis didefinisikan sebagai suatu penyakit yang biasa dicegah dan diatasi, dengan karakteristik keterbatasan aliran udara yang menetap, bersifat progresif dan terkait dengan adanya respon inflamasi kronis saluran nafas dan paru-paru terhadap gas atau partikel berbahaya (Ikawati, 2016). Sekitar 600 juta orang di dunia diperkirakan mengidap penyakit PPOK dan akan terus meningkat setiap tahunnya serta 5% dari seluruh kematian di dunia atau 3,17 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2016 (WHO, 2017). Jumlah penderita PPOK di seluruh dunia mengalami peningkatan dari 227 juta kasus pada tahun 1990 menjadi 384 juta kasus tahun 2010. Prevalensi PPOK diperkirakan akan meningkat dalam 30 tahun kedepan dan pada tahun 2030 mungkin ada 4,5 juta kematian setiap tahun akibat PPOK.

Data yang ada menunjukkan bahwa morbiditas akibat PPOK meningkat dengan usia dan lebih besar terjadi pada pria daripada wanita (GOLD, 2017)

Kejadian PPOK di Indonesia berdasarkan hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & PL Indonesia menunjukkan jumlah penderita PPOK tahun 2011 sebesar 183.000 kasus (72%), tahun 2012 PPOK menempati urutan pertama (35%) sebagai penyebab angka kesakitan dari semua penyakit pernapasan. Sedangkan tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian PPOK di rumah sakit yaitu sebesar 37% (Turbaga, 2013) Berdasarkan hasil RISKESDAS (2013), prevalensi PPOK di Indonesia yaitu sebesar 3,7%, dengan provinsi Bali sebesar 3,5%. Berdasarkan data yang diperoleh di RSD Mangusada angka kejadian PPOK pada tahun 2017 sebanyak 1.388 kasus, tahun 2018 sebanyak 1.332 kasus, tahun 2019 sebanyak 1862 kasus, jadi jumlah angka kejadian PPOK selama tiga tahun terakhir (2017-2019) sebanyak 4.582 kasus.

Terjadinya PPOK diawali dengan seseorang yang menghisap asap rokok, polusi udara yang tercemar, dan partikel lain seperti debu yang akan masuk ke saluran pernapasan melalui ventilator, aspirasi, inhalasi. Selain itu faktor usia juga mempengaruhi PPOK, karena elastisitas jaringan paru dan dinding paru semakin berkurang, kontraksi otot pernapasan menjadi berkurang sehingga sulit bernapas. Partikel yang masuk pada saluran pernapasan dan menempel pada dinding bronkus akan menyebabkan infeksi dan iritasi menahun sehingga terjadi penebalan dinding bronkus yang mengakibatkan kerusakan dinding alveoli (Muttaqin, 2008). Kerusakan yang disertai dengan bronchitis obstruksi kronis akan menyebabkan saluran napas bagian bawah

paru akan lebih banyak tertutup sehingga terjadi penumpukan udara pada alveolus saat ekspirasi yang ditandai dengan sesak napas. Cepatnya terjadi obstruksi serta kerusakan dinding alveoli akan menyebabkan kekurangan oksigenasi (Wahid, A., & Suprpto, 2017) Kekurangan oksigenasi akan menimbulkan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dengan tanda gejala mayornya adalah dispnea, PCO₂ meningkat/menurun, PO₂ menurun, takikardi, PH arteri meningkat/menurun, dan bunyi napas tambahan (PPNI, 2016). Penelitian (Sidabutar, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap tiga pasien PPOK yang dirawat di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020, seluruhnya mengalami gangguan pertukaran gas dengan dipsnea sebagai keluhan utama.

Dipsnea menyebabkan terjadinya hipoventilasi yang menimbulkan penumpukkan karbondioksida sehingga terjadi hiperkapnia (Padila, 2012) Hiperkapnia menyebabkan peningkatan PCO₂ yang dalam keadaan normal berada pada rentang 35-45 mmHg. Peningkatan PCO₂ akan menyebabkan terjadinya asidosis respiratori (Wahid, A., & Suprpto, 2017) Hal ini didukung oleh penelitian Vijay, S. et al (2013) yang menunjukkan asidosis respiratori sebagai gangguan asam basa terbanyak yang ditemukan pada pasien PPOK yaitu sebesar 33,33% atau 20 pasien. Penelitian ini juga menunjukkan terjadinya peningkatan PCO₂ dan penurunan PO₂ pada pasien PPOK dengan nilai rata-rata PCO₂ 49,30 mmHg dan nilai rata-rata PO₂ adalah 64,72 mmHg.

Penurunan PO₂ menunjukkan adanya penurunan kadar oksigen di dalam arteri yang menyebabkan terjadinya hipoksemia. Penurunan kadar oksigen di arteri akan menyebabkan terjadinya penurunan saturasi oksigen

yang dalam keadaan normal berada pada rentang 95% dan 99%. (Wiley, J., & Limited, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Khasanah & Maryoto (2014) yang menemukan rata-rata nilai saturasi oksigen 25 pasien PPOK adalah 85,4%. Hipoksemia secara alami akan menyebabkan terjadinya hipoksia yang ditandai dengan pasien gelisah, pusing, terjadi perubahan perilaku, tidak mampu berbaring, merasa letih, serta peningkatan tanda-tanda vital (Arifin, 2012)

Hipoksia akan menyebabkan terjadinya sianosis yang ditandai dengan perubahan warna kulit dan membran mukosa menjadi kebiruan akibat hemoglobin yang tersaturasi di kapiler (Somantri, 2009) Pada tahap lebih lanjut arteriol paru akan ikut berkonstriksi sehingga terjadi vasokonstriksi jangka panjang dan terjadi gagal ventrikel kanan yang dapat berakhir pada kematian (Francis, 2011). WHO menyebutkan PPOK merupakan penyebab kematian keempat di dunia yang menyebabkan kematian pada 2,75 juta atau 4,8% (Oemiati, 2013). Pada tahun 2015 sebesar 3,17 juta orang meninggal karena PPOK (WHO, 2017)

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik melakukan study kasus dengan judul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien PPOK dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Oleg RSD Mangusada Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020 ?”

C. Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah yang dipaparkan diatas maka tujuan penelitian ini dapat dirumuskan :

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020
- e. Mengidentifikasi evaluasi pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSD Mangusada tahun 2020

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas.

- b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan PPOK dengan gangguan pertukaran gas.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.