

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2007 – 2018 prevalensi merokok dikalangan anak-anak, remaja, maupun dewasa meningkat (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi PPOK di Indonesia yaitu sebesar 3,7%, sedangkan provinsi Bali sebesar 3,5% (Riskesdas, 2013). Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yaitu peradangan paru yang berkembang dalam jangka waktu panjang. Menghalangi aliran udara dari paru-paru karena terhalang pembengkakan dan lendir atau dahak, sehingga sulit bernapas. Saat mengalami penyakit paru obstruktif kronik, baik alveoli dan seluruh cabang saluran napas menjadi tidak lentur lagi, sehingga sulit mendorong udara. Saluran pernapasan menjadi bengkak dan menyempit, serta memproduksi banyak dahak. Mengakibatkan karbondioksida tidak dapat dikeluarkan dengan baik dan pasokan oksigen menjadi berkurang (Francis, 2011).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) atau chronic obstructive pulmonary disease (COPD) diperkirakan merupakan penyebab utama keempat kematian di dunia, dengan riwayat klinis pasien – pasien menunjukkan morbiditas tinggi yang berhubungan dan terjadi bersamaan (FRANCIS, 2011). PPOK sebagai istilah ‘generik’ yang dapat dipakai untuk semua penyakit respirasi di mana aliran udara ke dalam paru secara permanen terbatas akibat penurunan ukuran atau penyempitan jalan napas (bronki dan bronkiolus). Terdapat tumpang tindih antara PPOK dan

penyakit respirasi lainnya, seperti bronchitis kronik, emfisema dan asma kronik (Francis, 2011).

Terdapat gejala PPOK yang bisa terjadi dan sebaiknya diwaspadai, yaitu : batuk berdahak yang tidak kunjung sembuh dengan warna lendir dahak berwarna agak kuning atau hijau, mengi atau sesak napas dan berbunyi, pernapasan sering tersengal-sengal, lemas, penurunan berat badan, dan bibir atau kuku jari berwarna kebiruan (tanda rendahnya kadar oksigen dalam darah). Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien penyakit paru obstruktif kronik, yaitu : tekanan darah tinggi yang menyebabkan pada pembuluh darah yang memasok darah ke paru-paru yang disebut hipertensi paru, infeksi pernapasan seperti, pilek dan flu (Tabrani, 2017).

Terjadinya PPOK diawali dengan seseorang yang menghisap rokok, polusi udara yang tercemar, dan partikel lain seperti debu yang masuk ke saluran pernapasan. 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 menjadi penebalan dinding bronkus yang mengakibatkan kerusakan alveoli. 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 (Tabrani, 2017).

Kekurangan oksigen akan menimbulkan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dengan tanda gejala mayor adalah, dyspnea, PCO_2 meningkat/

menurun, PO₂ menurun, takikardia, PH arteri meningkat/ menurun, bunyi napas tambahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). PPOK adalah kelainan jangka panjang dimana terjadi kerusakan jaringan paru-paru secara progresif dengan sesak napas yang semakin berat. PPOK terutama meliputi bronkitis kronis dan emfisema. Emfisema jenis penyakit paru obstruktif kronis yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) di paru-paru. Alveoli merupakan tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru. Alveoli yang rusak menyebabkan kemampuan paru-paru memasok oksigen ke dalam darah menjadi berkurang (Tabrani, 2017).

Penelitian (Sidabutar, Rasmaliah, & hiswani, 2012) di RSUP HAM Medan, menemukan keluhan dari 110 pasien PPOK adalah dyspnea 100%, batuk 88,2%, produksi sputum dan lain-lain 79% dan mengi 42,7%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BRSUD Tabanan dan mendapatkan hasil dari rekam medis terdapat 315 pasien PPOK pada tahun 2018, kemudian mengalami penurunan menjadi 213 kasus pada tahun 2019. Sedangkan data di Ruang ICU BRSUD Tabanan pada tahun 2018 pasien PPOK mencapai 103, kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 50 kasus. Pasien yang menggunakan diagnosa gangguan pertukaran gas dari hasil di ruangan ICU BRSUD pada tahun 2020 sekitar 15 pasien. di Pasien PPOK masih tergolong tinggi terlihat dari rekam medis BRSUD Tabanan, seharusnya pasien PPOK tidak ada lagi. Tetapi kebiasaan merokok dikalangan masyarakat masih tinggi dan polusi udara yang tercemar mengakibatkan penyakit PPOK masih tergolong penyakit yang membahayakan.

Pada pasien gangguan pertukaran gas terapi oksigen yang digunakan sungkup muka dengan kantong penampung. Terdapat dua jenis sungkup muka dengan kantong

penampung yang digunakan dalam pemberian terapi oksigen, yaitu sungkup muka *partial rebreathing* dan sungkup muka *nonrebreathing*. Keduanya berbahan plastik dan perbedaannya ada diantara katup pada tubuh sungkup dan diantara sungkup dan kantong penampung. Sungkup muka *partial rebreathing* tidak memiliki katup satu arah diantara sungkup dengan kantong penampung sehingga udara ekspirasi dapat terhirup kembali saat inspirasi, sedangkan sungkup muka *nonrebreathing* terdapat katup satu arah antara sungkup dan kantong penampung sehingga pasien dapat menghirup udara yang terdapat pada kantong penampung dan menghembuskannya melalui katup terpisah terletak pada sisi tubuh sungkup.

Di Indonesia prevelensi PPOK tertinggi terdapat di wilayah Nusa Tenggara Timur (10,0%), diikuti Sulawesi Tengah (7,8%), Sulawesi Selatan (6,7%). Berdasarkan (Risksedas, 2013) proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, perokok laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibanding kelompok pekerjaan lainnya. Prevelensi PPOK diperkirakan akan meningkat dalam 30 tahun kedepan dan pada tahun 2030 mungkin 4,5 juta kematian setiap bulan akibat PPOK. Data menunjukkan bahwa morbiditas akibat PPOK meningkat dengan usia dan lebih besar terjadi pada pria daripada wanita (Alvar, Decramer, & Frith, 2017).

Penulisan asuhan keperawatan PPOK di ruang ICU BRSUD Tabanan belum menggunakan standar diagnosa keperawatan Indonesia dan untuk perencanaan intervensi dan tujuan kriteria hasil belum menggunakan SIKI dan SLKI karena kurangnya sosialisasi mengenai perkembangan ilmu pengetahuan, pada saat ini

BRSUD Tabanan masih menggunakan pedoman NANDA NIC NOC dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian di Ruang ICU BRSUD Tabanan yang berjudul “ Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Gangguan Pertukaran Gas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstrutif Kronik dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020 ?”

C. Tujuan Penelitian Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan, bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan pengkajian data pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas di Ruang ICU BRSUD Tabanan Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medical bedah khususnya asuhan keperawatan PPOK dengan gangguan pertukaran gas.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan PPOK dengan gangguan pertukaran gas.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada Pasien PPOK dengan Pertukaran gas.
- b. Bagi management diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring dalam pelaksanaan Pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas.
- c. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita PPOK dengan gangguan pertukaran gas