

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit kronis saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif lambat (semakin lama semakin memburuk), disebabkan oleh pajanan faktor risiko seperti merokok, polusi udara di dalam maupun di luar ruangan. PPOK biasanya terjadi pada usia pertengahan dan tidak hilang dengan pengobatan ditandai dengan mengalami sesak napas yang bertambah ketika beraktifitas dan/atau bertambah dengan meningkatnya usia disertai batuk berdahak atau pernah mengalami sesak napas disertai batuk berdahak (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik adalah perlambatan aliran udara yang tidak sepenuhnya reversibel, umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan respons inflamasi yang abnormal terhadap partikel atau gas iritan (Aulia, 2016). Penyakit paru obstruktif kronis merupakan dua penyakit paru yang terjadi pada waktu yang bersamaan, yaitu bronkhitis kronis dan emfisema. PPOK adalah suatu kondisi yang ditandai dengan obstruksi napas yang membatasi aliran udara dan menghambat ventilasi. Bronkhitis kronis terjadi ketika bronkus mengalami inflamasi dan iritasi. Pembengkakan dan produksi lendir yang kental menghasilkan obstruksi jalan napas. Emfisema menyebabkan paru-paru kehilangan elastisitasnya, menjadi kaku dan tidak lentur dengan terperangkapnya udara yang menyebabkan distensi kronis pada alveoli (Hurst, 2016).

*The Global Burden of Disease Study* (2016) melaporkan prevalensi 251 juta kasus PPOK pada tahun 2016 di seluruh dunia. Secara global, diperkirakan 3,17 juta kematian disebabkan oleh penyakit ini pada tahun 2015 (yaitu, 5% dari semua kematian secara global pada tahun tersebut) (WHO, 2017). Penyakit PPOK menjadi penyebab utama keempat kematian di dunia, menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahunnya (PDPI, 2018). Prevalensi PPOK di Asia Tenggara diperkirakan sebesar 6,3%, dengan prevalensi tertinggi di negara Vietnam (6,7%) dan China (6,5%) (Oemiati, 2013). Menurut Riskesdas (2013), prevalensi PPOK di Indonesia adalah 3,7% atau sekitar 9,2 juta penduduk Indonesia. Prevalensi PPOK tertinggi di Indonesia terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%), diikuti Sulawesi Tengah (8,0%), Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan masing-masing 6,7% dan Bali (3,5%) (Riskesdas, 2013). PPOK pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan dengan usia pertengahan di atas 40 tahun, Prevalensi PPOK cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah. Prevalensi PPOK di Provinsi Bali sebesar 3,5 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

PPOK merupakan 10 penyakit terbesar di provinsi Bali tahun 2012. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2015; 2016) menjelaskan bahwa terdapat peningkatan kasus PPOK di RSUD Provinsi Bali. Pada tahun 2015 sebesar 1.248 (4,60%) dan pada tahun 2016 sebesar 1.772 (8,63%). Berdasarkan profil Kesehatan kabupaten Gianyar tahun 2014, PPOK merupakan 10 besar penyakit yang terdapat di RSUD Sanjiwani Gianyar, menempati urutan ke-5 dengan jumlah kasus 272 (7,53%). Menurut data Dinas Kesehatan Gianyar (2017) pada tahun 2016 PPOK

menempati urutan ke-4 dengan jumlah kasus yaitu sebanyak 2.074 kasus (11%) (Putri, 2018).

Penyebab utama PPOK adalah paparan asap tembakau (baik perokok aktif atau perokok pasif). Faktor risiko lainnya termasuk paparan polusi udara dalam dan luar ruangan serta debu dan asap pekerjaan. Paparan polusi udara dalam ruangan dapat memengaruhi janin dan merupakan faktor risiko pengembangan PPOK di kemudian hari. Beberapa kasus PPOK disebabkan asma jangka panjang. COPD/PPOK kemungkinan akan meningkat di tahun-tahun mendatang karena prevalensi merokok yang lebih tinggi dan populasi yang menua di banyak Negara (WHO, 2017).

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 (hipertensi paru), infeksi pernapasan (seperti: pilek dan flu) (Tabrani, 2017).

Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien PPOK adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi atau *wheezing* dan ronkhi, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun,

frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah (PPNI, 2017). Pada pasien PPOK akan mengalami batuk dan menghasilkan sputum. Penghasilan sputum ini dikarenakan dari asap rokok dan juga polusi udara baik di dalam maupun di luar ruangan. Asap rokok dan polusi udara dapat menghambat pembersihan mukosiliar. Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliar adalah karena adanya poliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Hiperplasia dan hipertrofi pada kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran napas. Iritasi dari asap rokok juga bisa menyebabkan inflamasi bronkiolus dan alveoli. Karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus, maka pasien dapat mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif. Hal yang bisa terjadi jika tidak ditangani maka akan terjadi infeksi berulang, dimana tanda-tanda dari infeksi tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mengental dan perubahan warna (Ikawati, 2016).

Menurut Marpaung (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode Januari - Desember 2016, menyatakan bahwa yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.pasien sebanyak 120 orang (52,4%) (Marpaung, 2017). Menurut penelitian Sidabutar, Rasmaliah, dan Hiswani (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yang dirawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2012, bahwa yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah 79,1% (Sidabutar, Rasmaliah, & Hiswani, 2012).

Obstruksi pada saluran pernapasan disebabkan oleh menumpuknya sputum pada jalan napas yang akan mengakibatkan ventilasi menjadi tidak adekuat. Perlu

dilakukan tindakan pengeluaran sputum agar proses pernapasan dapat berjalan dengan baik, untuk mencukupi kebutuhan oksigen dalam tubuh (Ariasti, Aminingsih, & Endrawati 2014). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan tindakan mandiri keperawatan yaitu fisioterapi dada dan batuk efektif (Tahir, Imalia, & Muhsinah 2019).

Menurut Tahir, Imalia, dan Muhsinah (2019) dalam penelitiannya yang berjudul *Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari*, bahwa fisioterapi dada dan batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, pasien mampu mengeluarkan sputum. (Tahir, Imalia, & Muhsinah 2019).

Adapun dampak yang dapat ditimbulkan dari bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK diantaranya sebagai berikut: sesak napas akibat dari gangguan pertukaran gas, mengurangi aktifitas fisik yang berat (Intoleransi aktivitas), mengalami rasa cemas dan panik (ansietas), peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler (Oemiati, 2013). Bersihan jalan napas tidak efektif menjadi masalah utama, karena dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dapat menyebabkan kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru-paru sehingga mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah, penyempitan jalan nafas yang dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho & Kristanti, 2011)

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Sanjiwani Gianyar, pada tahun 2020 terdapat 97 pasien mengalami gangguan pernapasan dengan diagnosa PPOK. Pada bulan Januari sampai dengan April 2021 terdapat 8 pasien mengalami gangguan pernapasan dengan diagnosa PPOK (Rekam Medik RSUD Gianyar, 2021).

Berdasarkan masalah yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.
- f. Menganalisis pemberian intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif dengan konsep *evidence based practice* dan penelitian terkait untuk bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan gawat darurat pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- b. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembendaharaan pustaka bagi peneliti dalam melakukan penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan bersihan jalan napas pada pasien dengan PPOK.

## **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi perawat, hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Instalasi Gawat Darurat.
- b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan, diharapkan hasil studi kasus ini digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.
- c. Bagi masyarakat, diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tindakan yang dapat dilakukan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif bagi para penderita PPOK.