

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yaitu penyakit kronis saluran napas yang ditandai dengan penyumbatan aliran udara dalam saluran nafas yang tidak sepenuhnya *reversible*. PPOK adalah penyakit progresif yang disebabkan terjaidnya inflamasi kronik akibat gas beracun yang terjadi dalam kurun waktu yang cuku lama dengan gejala utama sesak nafas (Rahmawati,2020). Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang karakteristiknya oleh adanya obstruksi saluran pernafasan yang tidak reversibel sepenuhnya. Sumbatan aliran udara ini umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan respon inflamasi abnormal paru-paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Beberapa rumah sakit menggunakan istilah Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM) yang merujuk pada penyakit yang sama.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) terjadi lebih sering pada orang dewasa yang berusia di atas 50 tahun, sedangkan sepertiga dari semua pasien dengan PPOK yang diagnosis dokter adalah laki-laki (Sang Hati, 2020). Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit paru kronik yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara didalam saluran napas yang tidak sepenuhnya reversible dan bersifat progresif. Indikator diagnosis PPOK adalah penderita diatas usia 40 tahun, dengan sesak napas yang progresif, memburuk dengan aktivitas, persisten, batuk kronik, produksi sputum kronik. Biasanya terdapat riwayat pejanan rokok, asap atau gas berbahaya didalam lingkungan kerja atau rumah (Kusumawati,2013).

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). Berdasarkan data (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 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 data Sanglah (2021), terdapat 25 kasus dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) pada bulan Januari – April 2021.

Faktor utama penyebab 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. PPOK kemungkinan akan meningkat di tahun-tahun mendatang karena prevalensi

merokok yang lebih tinggi dan populasi yang menua di banyak Negara (WHO, 2017).

Tanda dan gejala yang terjadi pada PPOK adalah batuk kronis, sputum produktif, sesak napas, kadang disertai mengi (*wheezing*), dan gejala non spesifik berupa lesu, lemas, penurunan berat badan, serta anoreksia. Batuk kronis merupakan gejala pertama pada PPOK dan sering diabaikan oleh pasien sebagai akibat dari merokok dan/atau paparan lingkungan. Pada awalnya, batuk muncul sebentar-sebentar, tetapi selanjutnya dapat muncul setiap hari, kemudian menjadi sering sepanjang hari. Batuk kronis pada PPOK dapat menjadi produktif atau tidak produktif. Pada beberapa kasus, hambatan aliran udara yang signifikan dapat berkembang tanpa adanya batuk (GOLD, 2019).

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). Pasien dengan PPOK 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 (Sulistiyanto,2020).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan terapi batuk efektif (PPNI,2018). Batuk efektif adalah merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal, sehingga membuat bersihan jalan nafas menjadi efektif, pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Faisal (2017), dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Perubahan Derajat Sesak Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik(PPOK) di Poliklinik Paru RSUD DR.H.Moch.Ansari Saleh Banjarmasin menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest Designs* dengan uji statistik *Paired Sample T-Test*, dengan populasi penelitian 133 orang. Sampel 20 orang, menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan SOP batuk efektif dan MMRC (*Modified Medical Research Council*) pengukur derajat sesak napas. Terdapat pengaruh batuk efektif sebelum dan sesudah dilakukan batuk efektif pada pasien PPOK dengan nilai $p < 0,000 < \alpha (0,05)$ serta dari nilai t hitung (8,759) lebih besar dari t tabel (1,729). Penerapan batuk efektif pada pasien dengan kasus PPOK yang dirawat di IGD RSUP Sanglah masih belum diterapkan karena pasien yang datang dengan kasus

PPOK hanya tindakan pemberian terapi bronkodilator dan oksigen, sehingga diperlukan pemberian terapi batuk efektif pada pasien PPOK.

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 RSUP Sanglah”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUP Sanglah?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis 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 RSUP Sanglah.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUP Sanglah
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUP Sanglah

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUP Sanglah.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUP Sanglah.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUP Sanglah.

D. Manfaat Penulisan

a. Implikasi praktis

Secara praktis penulisan karya ilmiah ini akan memberikan informasi dan alternatif penggunaan terapi batuk efektif sehingga masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien yang mengalami PPOK dapat teratasi.

b. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Dapat mengembangkan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan khususnya penggunaan terapi batuk efektif pada pasien yang mengalami PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

c. Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam pemberian asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien yang mengalami PPOK dengan pemberian terapi batuk efektif.