

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang tidak menular dan masih menjadi masalah kesehatan global khususnya di Indonesia salah satunya adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). PPOK adalah gangguan umum, dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernapasan persisten dan pembatasan aliran udara karena kelainan saluran pernapasan atau alveoli. Umumnya diakibatkan oleh paparan gas serta partikel beresiko dan dipengaruhi oleh faktor pasien seperti perkembangan paru-paru yang tidak normal (GOLD, 2019). PPOK merupakan penyakit paru kronis bersifat *persisten, irreversible*, yang ditandai dengan obstruksi jalan napas. Penyakit paru-paru yang terkait dengan PPOK adalah bronkitis kronis dan emfisema. PPOK disebut dengan *Cronic Obstructive Pulmonary Disease*.

World Health Organization (WHO, 2018) memperkirakan 65 juta orang diseluruh dunia mengalami PPOK ringan hingga berat. Pada tahun 2015, lebih dari 3 juta orang meninggal sebab penyakit paru obstruktif kronis, terhitung 5,5% dari seluruh kematian disegala dunia. Kematian PPOK hendak terus bertambah sepanjang 30 tahun ke depan kecuali tindakan segera diambil guna mengurangi aspek resiko yang pengaruhi penyakit. Pada tahun 2020, penyakit paru obstruktif kronis diperkirakan jadi pemicu kematian ketiga di dunia. Prevalensi pengidap PPOK di Asia mencapai 56,6 juta dengan prevalensi 6,3%. Angka ini mewakili 3,5-6,7% di Cina, 38.160 juta, Jepang 5.140 juta dan Vietnam 2.068 juta (WHO, 2018).

Prevalensi PPOK Indonesia mencapai 3,7%, dengan Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi PPOK tertinggi sebesar 10,0% dan prevalensi terendah di Lampung sebesar 1,4% dan Provinsi Jawa Tengah di peringkat ke-11 dengan mencapai 3,4% (Riskesdas, 2018). Hasil

prevalensi PPOK di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 25.390 dan pada tahun 2018 terdapat 31.817 kasus, dari hasil tersebut bahwasanya PPOK mengalami peningkatan dalam waktu yang cukup cepat (Dinas Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah). Data Dinkes Sragen kasus pasien PPOK sebanyak 10.425, sementara cakupan penderita PPOK yang ditemukan dan ditangani sebesar 0.9% (82 kasus). Bila dibandingkan pada tahun 2020 kasus PPOK meningkat yaitu 76 kasus (Dinas Kabupaten Sragen, 2022).

Prevalensi PPOK di Indonesia menyebabkan peningkatan asap rokok, pencemaran lingkungan (*indoor; outdoor*, tempat kerja), genetik, dan pembentukan PPOK pada sistem limfatik baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Faktor, termasuk riwayat infeksi pernapasan berulang. Deposisi folikel dan kolagen pada dinding luar saluran napas (Khairani, 2020). Faktor utama yang paling berpengaruh terjadinya PPOK yaitu asap rokok. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, jumlah perokok berusia 5 tahun keatas di Indonesia mencapai 23,21 dan di Provinsi Jawa Tengah presentase yang merokok usia lebih dari 15 tahun mencapai 27,70%. Merokok merupakan penyebab PPOK dengan resiko 30 kali lebih besar, kurang lebih 15-20% perokok akan mengalami PPOK. Kematian akibat PPOK terkait dengan banyaknya rokok yang dihisap, umur mulai merokok, dan status merokok yang terakhir saat PPOK terakhir saat PPOK berkembang (Ikawati, 2019).

Berdasarkan data laporan RSUD dr.Soehadi Prijonegoro sragen pada satu tahun terakhir yaitu tahun 2022 didapatkan kasus PPOK menempati posisi pertama dari 10 besar penyakit rawat inap terbanyak yaitu PPOK, DM, Hipertensi, Dyspnea, CKD, Anemia, B20, ISPA, Pneumonia, Febris (RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen).

Berdasarkan data laporan pelayanan ruang Tulip pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Maret-Mei 2023 didapatkan kasus PPOK menempati posisi pertama dari 10 penyakit terbanyak yaitu PPOK, DM, Hipertensi,

Dyspnea, CKD, Anemia, B20, ISPA, Pneumonia, Febris dan setiap bulannya PPOK selalu mengalami peningkatan (Tulip, 2023).

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan beberapa gangguan yang mempengaruhi pola aliran udara dari dalam dan keluar paru. Gangguan yang sering ditemui adalah bronchitis kronis, asma bronkhial dan emfisiema (Muttaqin, 2020). Penyakit Paru Obstruktif Kronis Merupakan suatu penyakit yang tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat indonesia. Kejadian PPOK semakin meningkat dikarenakan jumlah perokok, polusi udara dari industri dan asap kendaraan yang terus meningkat (Khasanah, 2020). PPOK di Jawa Tengah menempati urutan ketujuh dengan jumlah kasus 31.817 atau sebesar 2,1%. Hasil prevalensi Jawa Tengah tahun 2017 kasus PPOK ditemukan sebesar 25.390 hal ini menunjukkan peningkatan jumlah frekuensi penyakit PPOK di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Diperlukan manajemen untuk membuat pasien dapat bernafas lebih efektif sehingga pernapasan pasien lebih baik saat menjalani perawatan PPOK di rumah sakit. Salah satu dari beberapa perawatan standar yang sering diberikan pada pasien yang mengalami PPOK adalah teknik *Pursed Lips Breathing*.

Merokok adalah kebiasaan yang merugikan dan tidak memiliki tujuan positif, tembakau membakar dalam jumlah besar mencemari dan mengkonsentrasikan udara, udara tersebut sengaja dihirup langsung dan diserap oleh tubuh saat bernafas (Nugroho, 2021). Perilaku merokok di masyarakat umum selalu di kaitkan dengan penyakit, salah satunya yaitu PPOK. Hal ini dikarenakan proses terjadinya PPOK disebabkan oleh alergen perokok yang sangat aktif. Alergen menyebabkan pembengkakan, kram, peningkatan sekresi dan pernapasan yang buruk dari waktu ke waktu.

Keluhan utama pada penderita PPOK yaitu dyspnea atau sesak nafas. Sesak nafas terjadi akibat adanya penyempitan jalan nafas karena penumpukan sputum, serta biasanya disertai batuk. Batuk disebabkan oleh peningkatan reaktivitas terhadap sel mati kemudian dikeluarkan dan produksi dahak meningkat (Nugroho, 2021). Tanda gejala pasien PPOK dapat menyebabkan beberapa masalah keperawatan antara lain ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas, gangguan pertukaran gas, defisit pengetahuan dan resiko konflik keputusan (Black & Hawks, 2021). Masalah keperawatan yang umum pada pasien PPOK adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret atau halangan dari jalan nafas untuk menjaga kebersihan jalan nafas (NANDA, 2018). Tanda-tanda ketidakefektifan bersihan jalan nafas termasuk batuk berdahak, dyspnea, suara nafas abnormal terdapat ronchi (Potter dan Perry, 2021). Akibat efek keluarnya mukus yang tidak lancar akibat saluran nafas, kesulitan bernafas, mempengaruhi pertukaran gas di paru-paru, sianosis, ketidakpedulian dan kelemahan. Untuk itu diperlukan bantuan guna menghilangkan lendir yang lengket agar pembersihan udara bisa efektif kembali (Nugroho, 2021).

Tindakan untuk mengatasi pola nafas pada pasien PPOK adalah memantau frekuensi pernafasan, memantau suara nafas pasien dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian baik terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi. Pasien penderita PPOK umumnya mengeluh sesak nafas atau dyspnea. Sesak nafas pada penderita PPOK dikarenakan adanya obstruksi pada bronkus dan bronkhopasme, tetapi yang lebih berpengaruh pada sesak nafas karena adanya hiperinflasi. Oleh karena itu pada penanganan PPOK tidak hanya mengandalkan terapi farmakologi saja melainkan terapi nonfarmakologi juga merupakan hal yang penting untuk mengurangi sesak nafas (Russel, *et al*, 2021).

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas tersebut penulis tertarik mengambil topik dalam karya ilmiah akhir Ners dengan judul “Penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka menjadi rumusan masalah “Bagaimanakah Hasil Penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk mengetahui hasil implementasi dari penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian pada pasien PPOK di bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen.

- a. Mendiskripsikan hasil hemodinamik (RR dan HR) dan saturasi oksigen sebelum dilakukan penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen
- b. Mendiskripsikan hasil hemodinamik (RR dan HR) dan saturasi oksigen sesudah dilakukan penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen

- c. Mendiskripsikan hasil perkembangan hemodinamik (RR dan HR) dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden sebelum dan sesudah pemberian *Pursed Lips Breathing* Terhadap Pola Napas Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik Di Bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen

D. Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Laporan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien PPOK.

2. Bagi Institusi

Laporan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Universitas 'Aisyiyah Surakarta

E. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Hasil pengaplikasian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di bangsal Tulip RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen.

2. Bagi Pasien

Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK

3. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan rumah sakit dalam pembuatan asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

4. Bagi Perawat

Sebagai kontribusi untuk meningkatkan ilmu dan ketrampilan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien PPOK.