

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) didefinisikan sebagai kelainan paru heterogen yang ditandai dengan keluhan respirasi kronik (sesak napas, batuk, produksi dahak) dikarenakan abnormalitas saluran napas (*bronkitis, bronkiolitis*) dan/atau *alveoli (emfisema)* yang menyebabkan hambatan aliran udara yang persisten dan seringkali progresif (Antariksa *et al*, 2023). Definisi PPOK telah berubah dan kian berkembang dari waktu ke waktu. Penyempurnaan definisi dan taksonomi PPOK saat ini menjadi penting dalam memahami penyakit yang sangat kompleks ini. Konsep pertama adalah bahwa PPOK tidak hanya disebabkan oleh inhalasi asap rokok tetapi juga dari penyebab lain, seperti paparan biomassa, infeksi seperti tuberkulosis atau bahkan asma. PPOK dari penyebab yang berbeda berkembang dalam pola yang berbeda pula jika dibandingkan dengan PPOK klasik yang disebabkan oleh merokok (Antariksa *et al*, 2023).

World Health Organization (WHO) menyebut Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia sebanyak 3,23 juta kematian di tahun 2019 dengan merokok sebagai penyebab utama dari penderita PPOK. Tahun 2020 *Around the world movement for tireless obstruktif lung disease* memperkirakan secara epidemiologi di tahun 2030 angka prevalensi PPOK akan terus meningkat karena meningkatnya jumlah angka orang yang merokok. Prevalensi PPOK lebih tinggi pada populasi pria (4,2%) dibandingkan dengan wanita (3,3%). Dalam konteks epidemiologi, hal ini terjadi karena pria memiliki resiko

yang lebih tinggi terkena PPOK akibat kebiasaan merokok (Wirabuana et al., 2021). WHO juga menyatakan bahwa 12 negara di Asia Tenggara mempunyai prevalensi PPOK sedang sampai berat pada usia kurang lebih 30 tahun dengan rata-rata 6,3% (WHO, 2019).

Penyebab utama penyakit PPOK yaitu kebiasaan merokok batang karena setiap batang mengandung ribuan bahan kimia yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan maupun kerusakan paru. Kandungan tembakau pada rokok juga merangsang inflamasi/peradangan, dapat merusak jaringan pernafasan dan juga dapat merangsang produksi sputum sehingga menyebabkan sumbatan pada saluran nafas. PPOK juga dapat disebabkan karena polusi udara yang berupa asap kendaraan, asap pabrik dan juga sebelumnya sudah pernah menderita penyakit paru misalnya bronkhitis (Chang, 2020). Faktor risiko PPOK termasuk merokok tembakau, paparan asap rokok, paparan karsinogen di tempat kerja (misalnya, petugas pemadam kebakaran), paparan polusi udara, penuaan (misalnya, berusia 40 tahun atau lebih), infeksi pernapasan masa kanak-kanak, status sosial ekonomi yang lebih rendah, asma dan hiperaktif saluran napas, kronis infeksi bronkitis, dan defisiensi antiprotease misalnya antitripsin Alpha (Menella, 2024).

Penderita PPOK umumnya lanjut usia, hal ini karena terdapat gangguan mekanis dan pertukaran gas pada sistem pernapasan dan menurunnya aktivitas fisik pada kehidupan sehari-hari (Lorensia *et all*, 2022). Merokok merupakan faktor resiko utama seseorang menderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK). Beberapa partikel zat yang ada

didalam rokok akan merangsang produksi sekret berlebih, penurunan fungsi silia, batuk, peradangan serta kerusakan pada bronkus dan dinding alveoli. Faktor resiko lain yaitu perokok, zat kimia dan debu, polusi udara, infeksi, genetik dan usia (Urip, 2022). Banyak faktor yang menyebabkan PPOK baik yang dapat dikontrol maupun tidak dikontrol. Merokok, genetik, infeksi pernafasan, usia, dan polusi udara merupakan faktor resiko terjadinya PPOK (Ismail *et all*, 2017).

Hasil Riskesdas tahun 2018 didapatkan prevalensi PPOK di Indonesia sebanyak 4,5%. Pada umur ≥ 30 tahun sebesar 508.330, pada laki-laki sebanyak 266.074 dan pada perempuan penderita PPOK sebanyak 242.256 dengan prevalensi terbanyak yaitu provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 5,5%, NTT sebanyak 5,4%, Lampung sebanyak 1,3%. Angka-angka tersebut menunjukkan semakin meningkatnya kematian akibat PPOK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun (2018), prevalensi PPOK di Jawa Barat mencapai angka 4%. Sedangkan prevalensi asma pada semua umur di Indonesia mencapai angka 2,4% dan prevalensi Asma di Jawa Barat sekitar 2,8% (Riskesdas, 2018). Sumatera Utara memiliki prevalensi PPOK yang tinggi menunjukkan bahwa prevalensi PPOK di Sumatera Utara adalah 0,47%, sedangkan nilai dari rata-rata nasional yaitu 2,4%. Prevalensi PPOK di Sumatera Utara lebih tinggi pada laki-laki (0,63%) dibandingkan perempuan (0,31%) (Sinisuka & Nasution, 2021).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif. Masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif dapat terjadi karena adanya akumulasi secret pada jalan napas akibat

masalah yang terjadi secara kronik. Hal ini memerlukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat mulai dari pengkajian sampai dengan intervensi dan evaluasi. Salah satu asuhan keperawatan pada pasien PPOK yang dilakukan oleh Djanatunisah, (2021) mengatakan diagnosa utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi utama yaitu mengajarkan batuk efektif. Dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif adalah kematian bila tidak segera ditangani. Gejala umum yang dapat dikenali dan muncul pertama kali adalah sesak napas, batuk kronis disertai dahak, dan rasa lelah yang berlebihan. Seiring berkembangnya PPOK, penderita akan mulai merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari (Kemenkes, 2023).

Menurut Marpaung (2019), dalam penelitiannya yang berjudul karakteristik penderita penyakit paru Obstruktif Kronik (PPOK) di RSUP Haji Adam Malik Medan menyatakan bahwa yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pasien sebanyak 120 orang (52,4%) (Marpaung, 2019). Menurut penelitian Sidabutar dan kawan-kawan, (2020) dalam penelitiannya yang berjudul Karakteristik Penderita Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) yang dirawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018, bahwa yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif adalah 79,1% (Sidabutar *et al*, 2020).

Gejala penyempitan saluran napas pada PPOK biasanya akibat sumbatan saluran napas kecil (bronkitis) dan kerusakan saluran parenkim (emfisema) dan berbeda-beda pada setiap orang. Secara umum, penyakit ini dapat dicegah dan diobati, untuk mencegah gejala dan penurunan fungsi

paru. PPOK dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan interaksi genetik dengan lingkungan seperti merokok, polusi udara, dan paparan pekerjaan (seperti batu bara, kapas, biji-bijian) mendukung perkembangan penyakit ini (Fatimah, 2019).

Penatalaksanaan keperawatan pada klien yang mengalami PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas antara lain dengan memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (*mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering*), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (*jaw-thrust jika curiga trauma servikal*), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum air hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan *hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill*, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu (SIKI, 2018).

Penelitian terkait fisioterapi dada menunjukkan adanya pengaruh pemberian fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah sebelum dan sesudah intervensi pada pasien PPOK (Nurmayati *et all*, 2019). Bentuk intervensi keperawatan yang bisa diterapkan pada masalah bersihan jalan napas adalah tehnik *Clapping* dan batuk efektif. *Clapping* adalah pukulan kuat, bukan berarti

sekuat-kuatnya, pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkuk. Sedangkan Latihan batuk efektif untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi. Teknik Clapping dan Batuk efektif dalam ini juga tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama penderita PPOK (Rohman *et all*, 2021). Terapi minum air hangat dengan suhu 38°C dapat memberikan efek hidrostatik, hidronamik dan sensasi hangat yang membuat sirkulasi peredaran darah terutama pada daerah paru-paru agar menjadi lancar. Secara fisiologis air hangat dengan dapat memberikan pengaruh oksigenasi pada jaringan tubuh. Minum air hangat dapat melancarkan pernapasan. Pada pasien yang menderita penyakit paru obstruktif kronis, meminum air hangat sangat tepat dikarenakan dapat membantu memperlancar pernapasan. Dengan meminum air hangat partikel-partikel penyebab sesak dan lendir yang terdapat dalam bronkioli akan dipecah sehingga menyebabkan sirkulasi pernapasan menjadi lancar dan mendorong bronkioli untuk mengeluarkan lendir (Anna *et all*, 2021).

Dengan pemberian air minum hangat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat membantu memudahkan pernapasan pada pasien PPOK yang mengalami kesulitan bernapas karena adanya penyumbatan atau faktor pemicu lain seperti alergi, infeksi virus, dan polusi udara. Dengan meminum air hangat, partikel yang menyebabkan sesak dan lendir yang terdapat di bronkioli dapat dipecahkan (Muhammad, 2012) dalam (Gurusinga *et all*, 2021).

Berdasarkan survey pendahuluan oleh penulis pada Selasa 23 Januari 2024 data yang diperoleh dari RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga tahun 2019 di dapatkan kasus PPOK sebanyak 80 kasus laki-laki 64 jiwa perempuan 16 jiwa, tahun 2022 sebanyak 18 kasus laki-laki 16 perempuan 2 jiwa, tahun 2023 sebanyak 34 kasus laki-laki 29 jiwa perempuan 5 jiwa (RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dan penurunan jumlah pada kasus PPOK setiap tahun.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus penyakit paru obstruktif kronis sebagai studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinan Lumban Tobing Sibolga Tahun 2024.”**

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Asuhan Keperawatan Pada klien Yang Mengalami PPOK Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif, di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada klien

Yang Mengalami PPOK Dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien yang mengalami Mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Dr. F.L. Tobing Sibolga Tahun 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang PPOK yang mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Perawat dapat mengetahui dan melaksanakan kajian asuhan

keperawatan pada klien yang mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan menjadi pengalaman yang berharga juga menambah ilmu pengetahuan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini intinya dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar serta dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dan menjadi bahan bacaan di Prodi Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah.

c. Bagi Rumah Sakit

RSU Dr. F.L. Tobing Sibolga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada agar berguna bagi masyarakat dan mendukung asuhan keperawatan yang mengalami PPOK dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

d. Bagi Klien

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien khususnya tentang PPOK yang mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.