# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang Masalah

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases* (COPD) merupakan suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang dikenal dengan PPOK adalah asma bronkial, bronkitis kronis, dan emfisema paru. PPOK ditandai dengan gejala sesak napas dan penyempitan saluran napas yang berkelanjutan, disebabkan oleh kelainan pada saluran udara dan/atau alveolus, yang biasanya disebabkan oleh pajanan partikel atau gas berbahaya. Penyakit paru obstruktif kronik adalah suatu kondisi yang ditandai dengan penyempitan saluran napas yang tidak sepenuhnya reversibel. Sesak napas biasanya progresif dan berhubungan dengan reaksi inflamasi (GOLD, 2017).

Pada tahun 2019 angka prelavensi global penderita PPOK pada orang berusia 30-79 tahun adalah 10.3% atau setara dengan 391,9 juta jiwa menderita PPOK (GOLD, 2020). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia, menyebabkan 3,23 juta kematian pada tahun 2019. Hasil Riskesdas tahun 2018 didapatkan prevalensi PPOK di Indonesia sebanyak 4,5%. Pada umur ≥30 tahun sebesar 508.330, pada laki-laki sebanyak 242.256 dan pada perempuan penderita PPOK sebanyak 266.074 dengan prevalensi terbanyak yaitu provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 5,5%, NTT sebanyak 5,4%, Lampung sebanyak 1,3% (Riskesdas, 2018)

Di Jawa Barat sendiri PPOK 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). Sementara itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung menyatakan bahwa penduduk Kota Bandung yang mengalami PPOK pada tahun 2017 sebanyak 1081 jiwa (Dinkes Kota Bandung, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kota Bandung, didapatkan angka sebanyak 101 jiwa pada tahun 2017 dan kemudian mengalami penurunan di tahun 2021 sebesar 22 jiwa.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian PPOK diantaranya pajanan dari partikel yang terdiri dari asap rokok, polusi di dalam ruangan maupun diluar ruangan; defisiensi alpha 1-antitrypsin; riwayat infeksi saluran napas berulang; gender; usia; konsumsi alkohol; dan kurangnya aktivitas fisik. Merokok merupakan penyebab terbanyak di negara berkembang mencapai 95% kasus (Oemiati, 2013)

Penelitian yang dilakukan di London oleh Alexander Gilkes dan Sally Hull didapatkan hasil bahwa dari 96% populasi, pada pasien PPOK status merokok tercatat 99,4% (Gilkes et al., 2017). Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan di Tehran oleh Sharifi et al., didapatkan hasil pasien PPOK masih merokok saat ini 13,4% dan mantan merokok 14,6% (Sharifi et al., 2015).

Gejala utama yang biasa dikeluhkan oleh pasien PPOK diantaranya batuk, peningkatan sputum dan sesak napas (Ikawati, 2016). Penyakit PPOK ditandai dengan penumpukan sputum berlebih. Sputum berlebih merupakan indikator mayor dari masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sharifi et al., 2015) di Tehran, India di dapatkan jumlah penderita PPOK dengan produksi sputum berlebih sebanyak 291 pasien (16,2%). Sedangkan, menurut Survei penyakit-penyakit tidak menular oleh direktorat jenderal pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan yang dikutip dari perhimpunan dokter paru Indonesia (PDPI) tahun 2017 menyebutkan rumah sakit diprovinsi jawa timur menunjukan PPOK sebagai urutan pertaman penyumbang angka kesakitan (35%) diikuti asma bronkial (33%), kanker paru (30%) dan lainya (2%) (Suyanto et al., 2020)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien PPOK diantaranya ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme, peningkatan produksi sekret, menurunnya energi/fatigue, ketidakefektifan pola napas, gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan asupan oksigen tidak adekuat, nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan dispnea, dan resiko tinggi infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya imunitas. (Somantri, 2012).

Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien PPOK yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu pemberian manajemen jalan napas, fisioterapi dada, latihan batuk efektif, pengaturan posisi semi fowler dan fowler, monitoring tanda-tanda vital dan tindakan promotif seperti peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan. (Wahid and Suprapto, 2013). Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan dengan melakukan drainase postural, *clapping* dan *vibrating*. (Wahyudi and Wahid, 2016).

Dalam penelitian (Nurmayanti et al., 2019) menunjukan bahwa pasien penderita PPOK mengalami gangguan bersihan jalan nafas, dengan gejala pasien mengalami sesak napas dan batuk berdahak, terdengar bunyi napas ronchi. Dalam penelitian ini pasien PPOK diberikan tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif selama 14 hari pada pasien dengan rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi yaitu 93%, sedangkan rata-rata sesudah diberikan intervensi meningkat menjadi yaitu 97%. Hasil statistik uji T berpasangan (wilcoxon test) untuk nilai p= 0,001 (p<0,05) maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ni Made et al., 2020) pada 26 responden PPOK di RS Kertha Usada menunjukkan rata-rata nilai saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi adalah 90% yang masuk dalam kategori hipoksemia sedang, setelah diberikan intervensi selama 2 kali dalam sehari didapatkan rata-rata nilai saturasi oksigen 95% yang masuk dalam kategori saturasi oksigen normal dengan p-value 0,000. Maka ditarik kesimpulan, terdapat pengaruh nilai ini menunjukkan terdapat pengaruh clapping (penepukan) dan vibrating (vibrasi/getaran) terhadap saturasi oksigen pasien PPOK.

Berdasarkan pemaparan diatas, guna mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang terjadi pada pasien PPOK, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung”

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang penulis tuliskan ialah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dengan gangguan bersihan jalan napas di rumah sakit umum daerah Kota Bandung?”

## Tujuan Studi Kasus

### Tujuan Umum

Melakukan Asuhan keperawatan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan Gangguan Bersihan Jalan Napas di RSUD Kota Bandung.

### Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien PPOK dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.
2. Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien PPOK dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.
3. Menentukan intervensi keperawatan pada pasien PPOK dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.
4. Melakukan implementasi pada pasien PPOK dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien PPOK dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.
6. Membuat dokumentasi hasil asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan napas

## Manfaat Studi Kasus

### Bagi Pasien

Mendapatkan perawatan yang optimal pada pasien PPOK dalam mengatasi ganngguan bersihan jalan napas.

### Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan gangguan bersihan jalan napas.