

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan medikal bedah merupakan suatu pelayanan profesional berdasarkan pada ilmu keperawatan medikal bedah dan teknik keperawatan medikal bedah berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual. Di dalam keperawatan medikal bedah ada berbagai sistem salah satunya sistem pernafasan, didalam sistem pernafasan ada banyak gangguan yang terjadi salah satunya adalah penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan harus melalui proses keperawatan yang ada serta menerapkan asas etika keperawatan (Febriama,2024)

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah kondisi yang ditandai dengan penyumbatan saluran pernapasan, yang menyebabkan aliran udara menjadi terbatas dan proses ventilasi terganggu. Gangguan ini bisa terjadi akibat meningkatnya hambatan pada saluran napas yang disebabkan oleh pembengkakan mukosa bronkus serta penyempitan akibat kontraksi otot polos. Selain itu, penurunan elastisitas paru-paru juga turut berperan dalam timbulnya PPOK (La Ode dkk, 2023).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2023, PPOK merupakan penyebab kematian ketiga tertinggi di dunia, dengan angka kematian mencapai 3,23 juta jiwa pada tahun 2019, di mana merokok menjadi faktor risiko utama. Sementara itu, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) pada tahun 2020 memprediksi bahwa prevalensi PPOK akan terus meningkat hingga tahun 2060, seiring dengan bertambahnya jumlah perokok di dunia. Prevalensi PPOK menurut data studi kasus *Regional Chronic Obstruksi Pulmonary Disease Working Group* di 12 negara Asia dan Pasifik adalah 6,3%. Prevalensi PPOK yang terendah ada di Negara Hongkong dan Singapura yaitu sekitar 3,5%. Sedangkan prevalensi tertinggi ada di Negara Vietnam yaitu sebanyak 6,7% .Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi PPOK di Indonesia adalah 3,7%, atau sekitar 9,2 juta dan laki-laki lebih banyak yang menderita penyakit ini. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Riset Kesehatan Dasar mencatat bahwa Pasien PPOK di Indonesia tahun 2013-2018 di Jawa Barat mencapai 11 % dan prevalensi PPOK yang tinggal di provinsi Banten dan DKI Jakarta dengan jumlah 6,3% atau sekitar 579.600 Pasien. Prevalensi Pasien PPOK berdasarkan usia yang mengalami peningkatan setiap bertambah usia. Usia 25-34 tahun 1,6 %, usia 35-44 tahun 2,4%, usia 45-54 tahun 3,9%, usia 55-64 tahun 5,6%, usia 65-74 tahun 8,6 % dan usia +75 tahun 9,4% (Badan Studi Kasus Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Dinas Kesehatan Jakarta 2019 menyebutkan jumlah Pasien kunjungan untuk melakukan pemeriksaan kelanjutan sejumlah 7.967 Pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Studi kasus yang dilakukan (Dermawan, 2012 dikutip dalam Bawiling N, 2020) di Jakarta Timur bahwa sebanyak 111 Pasien (27,8%) mempunyai keluhan dengan batuk sebagai keluhan utama yaitu sebesar 55%, sesak napas 30,6%, dan dahak 2,7%.

Gejala yang sering muncul pada pasien PPOK adalah sesak nafas dan produksi sputum berlebih. Hal ini akan berdampak pada difusi yang menyalurkan oksigen dari paru-paru untuk diedarkan ke seluruh tubuh (GOLD, 2017). Sesak napas dan produksi sputum yang berlebihan harus diatasi karena permeabilitas jalan napas sangat penting untuk sirkulasi oksigen yang terdistribusi secara optimal. Akibat lain dari sputum yang tertimbun berlebih adalah meningkatkan resiko infeksi, dikarenakan sputum tersebut dapat menjadi tempat hidupnya pathogen yang dapat berbahaya. Komplikasi lain akibat PPOK yaitu kor pulmonal yang merupakan kegagalan ventrikel kiri untuk mengisi atau mengosongkan dengan benar dan bisa menyebabkan kematian (Rahojoe, 2012).

Masalah keperawatan yang 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).

Pasien PPOK dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas memerlukan perawatan dan penanganan secara khusus untuk segera memulihkan kondisi tubuhnya, dan mampu memenuhi dan melakukan aktivitas sehari-harinya sehingga bisa melakukan kegiatan secara mandiri. Untuk mengatasi masalah tersebut sebagai seorang perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Dimulai dari pengkajian lalu, merumuskan masalah, menentukan diagnosa keperawatan, kemudian diimplementasikan sesuai dengan tindakan atau intervensi dengan tujuan yang tepat sehingga dapat di evaluasi. (Hanafi, 2019)

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh Adnan dan Brina (2022) Penatalaksanaan menggunakan inhalasi serta fisioterapi dada didapatkan penurunan sesak napas dan peningkatan kemampuan pengeluaran sputum. Intervensi yang dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas sehingga bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi. Salah satu upaya untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif karena hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat dengan cara dihirup (inhalasi). Selain intervensi tersebut dapat juga menggunakan terapi nonfarmakologis lainnya yaitu dengan fisioterapi dada. Fisioterapi dada yakni intervensi untuk membantu membebaskan jalan napas yang tersumbat yang disebabkan oleh lendir/secret (Adnan & Brina, 2022).

Tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat 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 Suprpto, 2013).

Pemberian terapi inhalasi merupakan tindakan kolaborasi dengan cara pemberian obat secara langsung ke dalam saluran nafas melalui

penghisapan, dengan keuntungan berupa obat bekerja langsung pada saluran nafas, onset kerjanya cepat, dosis yang digunakan kecil, serta efek samping yang minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah. Terapi inhalasi dengan menggunakan oksigen sebagai penghasil uap, masih efektif terhadap perubahan suara napas dari *tachypne* menjadi *eupnea*, dapat meningkatkan SpO₂ dalam darah dan penurunan RR, dan perubahan pola napas dari *rhonchi/wheezing* menjadi *vesikuler* (Nurmayanti dan Waluyo, 2019)

Tatalaksana pengeluaran sputum pada pasien PPOK dapat bersifat farmakologis seperti pemberian bronkodilator, ekspektoran mukolitik dan non farmakologis seperti *chest therapy* dan latihan batuk efektif. Selama penulis menjalani praktik klinik, penulis menemukan fenomena bahwa di RSUD Budhi Asih intervensi fisioterapi dada belum menyeluruh dilakukan terhadap pasien PPOK dengan keluhan sputum sulit dikeluarkan sehingga dapat memperpanjang lama perawatan dan membuat pasien keluar masuk perawatan dalam waktu yang berdekatan. *Chest therapy* adalah intervensi mulai dari perkusi, vibrasi, dan postural drainage yang berfungsi membantu mengeluarkan sputum atau sekret yang menempel di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi, ventilasi akan membaik, otot – otot pernapasan terlatih, memberi rasa nyaman (Rohman et al., 2021).

Dalam upaya mengatasi dan mengurangi penyebab masalah keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), perawat memiliki tanggung jawab yang mencakup empat peran utama, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran promotif mengedepankan kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien terkait pencegahan serta pengelolaan PPOK. Peran preventif dilakukan melalui berbagai upaya pencegahan untuk menghindari terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan lain yang berkaitan dengan PPOK, seperti penyuluhan dan skrining dini. Peran kuratif berfokus pada tindakan pengobatan untuk menyembuhkan, mengurangi jumlah pasien, serta mengendalikan perkembangan penyakit

dan dampak kecacatan yang ditimbulkan, sehingga kualitas hidup pasien tetap dapat terjaga secara optimal. Sementara itu, peran rehabilitatif bertujuan untuk membantu pasien kembali berfungsi dalam kehidupan sosial dan masyarakat, serta mendorong kemandirian pasien sesuai dengan kapasitas dan kemampuan yang dimilikinya (Kris Wahyudi, 2020).

Berdasarkan data dan informasi di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) melalui penyusunan studi kasus yang berjudul Terapi Inhalasi Dan *Chest Therapy* untuk membersihkan Jalan Nafas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di RSUD Budhi Asih. Selama pemberian asuhan keperawatan pada praktik klinik, perawat menerapkan nilai-nilai kristiani yang juga merupakan salah satu budaya yang diterapkan di lingkungan Universitas Kristen Indonesia. Adapun nilai-nilai kristiani tersebut antara lain rendah hati (*humality*) yang artinya perawat memiliki sikap yang tidak sombong dan melayani dengan baik. Kedua yaitu berbagi dan peduli (*sharing and caring*) yang dapat dirasakan pasien dari cara seorang perawat memberikan empati, mendengar, dan memberikan perhatian. Disiplin (*discipline*) merupakan nilai ketiga yang harus dimiliki oleh seorang perawat yaitu tepat waktu, taat pada peraturan, dan konsisten. Setiap profesi harus memiliki nilai profesional (*professional*) karena ini akan membuat orang percaya dan puas. Seorang perawat harus memiliki nilai bertanggung jawab (*responsibility*) karena ini akan membangun kepercayaan antara teman sejawat serta orang yang sakit. Berintegritas (*Integrity*) yaitu bisa menunaikan kewajiban perawat.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan judul karya tulis ilmiah di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : bagaimana terapi inhalasi dan *chest therapy* untuk membersihkan jalan nafas pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di RSUD Budhi Asih

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan, khususnya penerapan tindakan mandiri dan kolaborasi pada pasien penyakit obstruktif paru kronik dengan melakukan terapi inhalasi dan *chest therapy* untuk membersihkan jalan napas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien PPOK yang mengalami ketidakbersihan jalan napas dengan tindakan terapi inhalasi dan *chest therapy* di RSUD Budhi Asih
- 1.3.2.5 Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pasien PPOK yang mengalami ketidakbersihan jalan napas dengan terapi inhalasi dan *chest therapy* di RSUD Budhi Asih
- 1.3.2.3 Mampu menyusun perencanaan keperawatan pasien PPOK yang mengalami ketidakbersihan jalan napas dengan tindakan terapi inhalasi dan *chest therapy* di RSUD Budhi Asih
- 1.3.2.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan pasien PPOK yang mengalami ketidakbersihan jalan napas dengan tindakan *chest therapy* dan terapi inhalasi di RSUD Budhi Asih
- 1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pasien PPOK yang mengalami ketidakbersihan jalan napas dengan tindakan terapi inhalasi dan *chest therapy* di RSUD Budhi Asih
- 1.3.2.6 Mampu melaksanakan pendokumentasian dari pemberian terapi inhalasi dan *chest therapy* pada pasien PPOK di RSUD Budhi Asih

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman beserta ilmu pengetahuan dalam mengimplementasikan hasil riset di bidang keperawatan, khususnya pada kasus pemberian *chest therapy* dan terapi inhalasi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).

1.4.2 Bagi Pasien

Untuk mengetahui dan memperoleh pengetahuan pasien tentang Penyakit Paru Obstruktif Paru (PPOK) dan cara membersihkan jalan napas

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus yang telah dilakukan dapat dimanfaatkan untuk menjadi masukan dan referensi untuk bahan informasi dalam pemberian layanan kesehatan bagi tenaga kesehatan.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya ini dapat meningkatkan wawasan keperawatan dan berguna dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa keperawatan.