

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit dengan gangguan saluran napas masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian saluran napas dan paru seperti infeksi saluran napas akut, *tuberculosis* asma dan *bronchitis* masih menduduki peringkat tertinggi. Infeksi merupakan penyebab tersering (*Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2016*).

PPOK merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan faktor resiko, seperti banyaknya jumlah perokok, serta pencemaran udara didalam ruangan maupun diluar ruangan (*Persatuan Dokter Paru Indonesia, 2011*).

Kemajuan dalam bidang diagnostik dan pengobatan menyebabkan turunnya insidens penyakit saluran napas akibat infeksi. Di lain pihak kemajuan dalam bidang industry dan transportasi menimbulkan masalah baru dalam bidang kesehatan yaitu polusi udara. Bertambah nyau mur rata-rata penduduk, banyaknya jumlah penduduk yang merokok serta adanya polusi udara meningkatkan jumlah penderita *Bronchitis Kronik*. *Bronchitis kronik* termasuk kelompok penyakit paruobstruktif kronik (PPOK).

Faktor risiko terjadinya PPOK yaitu usia, jenis kelamin, merokok, hiperresponsif saluran pernapasan, pemaparan akibat kerja, polusi udara, dan faktor genetik. GOLD (2012), menyajikan prevalensi PPOK berdasarkan usia, jenis kelamin, status merokok, dan jumlah rokok yang dikonsumsi. Prevalensi lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dan meningkat dengan bertambahnya usia. PPOK lebih sering pada yang masih aktif merokok dan bekas perokok dan meningkat dengan banyak jumlah rokok yang dikonsumsi.

Penyakit Paru Obrtruksi Kronik (PPOK) adalah penyakit paru yang progresif, artinya penyakit ini berlangsung seumur hidup dan semakin memburuk secara

lambat dari tahun ketahun. Dalam perjalanan penyakit ini terdapat fase-fase eksarsesebasi akut. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan campuran dari dua penyakit : Bronkitis kronis dan Emfisema. Biasanya diperlukan waktu bertahun-tahun untuk kerusakan paru-paru untuk mulai menyebabkan gejala, sehingga PPOK paling umum ditemukan pada orang yang lebih tua dari 60 tahun. PPOK merupakan salah satu gangguan pernapasan yang akan semakin sering dijumpai di masa mendatang di Indonesia, mengingat makin bertambahnya rerata umur orang Indonesia, bertambahnya jumlah perokok dan bertambahnya polusi udara (Bayu, J. 2013).

Menurut penelitian yang dimuat pada *Egyptian Journal Of Chest Disease and Tuberculosis* tentang hubungan derajat dan kualitas hidup pasien PPOK dengan menggunakan *Saint George's Respiratory Questionnaire for COPD(SGRQ-C)* menyebutkan bahwa kualitas hidup dapat sangat terganggu pada pasien PPOK dengan semakin meningkatnya derajat penyakit yang dideritanya. Penelitian tersebut mendapatkan pasien dengan derajat PPOK ringan dan sedang memiliki kualitas hidup baik, sedangkan pasien dengan derajat PPOK berat dan sangat berat memiliki kualitas hidup yang buruk (Zamzam et al.,2012)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, angka kematian PPOK 2010 diperkirakan menduduki peringkat ke-4 bahkan decade mendatang menjadi peringkat ke-3. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dan makin lama masa waktu menjadi perokok, maka semakin besar resiko mengalami PPOK. Mengamati data tersebut, tanpa disadari angka kematian yang disebabkan PPOK terus mengalami peningkatan. (Huwalah, 2013)

Penyakit Paru Obstruksi Kronik tidak dapat disembuhkan, namun berbagai bentuk pengobatan dapat membantu mengontrol gejala dan meningkatkan kualitas hidup orang dengan penyakit. Misalnya, obat-obatan yang membantu melebarkan saluran udara utama paru-paru dapat meningkatkan sesak napas. Diperkirakan 64 juta orang di seluruh dunia memiliki PPOK pada tahun 2004. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yakni sebesar 5% dari semua kematian secara global tahun itu. Hampir 90% kematian PPOK terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jumlah kematian akibat PPOK diproyeksikan meningkat lebih dari 30% dalam 10 tahun kedepan tanpa intervensi untuk memotong risiko, terutama paparan asap tembakau (WHO, 2012).

Sebuah studi menganalisis dari 9 studi klinik menunjukkan bahwa pasien yang menerima antibiotik mendapatkan perbaikan fungsi paru lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menerima antibiotik (Ikawati, 2008).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sasangka (2014) didapatkan lebih dari 50% penggunaan antibiotik pada pasien PPOK eksaserbasi akut sudah rasional. Namun, penggunaan Antibiotik secara tidak rasional masih memiliki persentasi yang cukup besar yaitu 21,7%. Pola kepekaan kuman terhadap antibiotic cenderung berubah-ubah seiring dengan pemakaian antibiotic itu sendiri.

Pasien dengan PPOK sering sekali mengalami penurunan berat badan karena harus memberikan tenaga ekstra saat inspirasi namun sulit mendapatkan asupan nutrisi. Berdasarkan study populasi dan indicator yang digunakan untuk menentukan sttus gizi, 19-60% pasien mengalami malnutrisi. Perburukan secara klinis pada pasien PPOK berhubungan dengan penurunan berat badan yang dapat memicu penurunan kualitas hidup pasien (Awungshi dkk,2015).

Prevelensi PPOK hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 3,7persen per mil. Prevelensi PPOK tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (10,0%). Menurut karakteristik prevalensi PPOK meningkat dengan bertambahnya usia, PPOK lebih tinggi terhadap laki-laki disbanding perempuan. Prevalensi PPOK cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah.

Pravelensi kasus di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan yaitu dari 0,08% pada tahun 2010 menjadi 0,09% pada tahun 2011 dan tertinggi dikota Salatigasebesar 4,04% (Dinkes, Jateng,2013)

Berdasarkan data dari rekam medik di RSUD Pandan Arang Boyolali selama tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 388 jiwa menunjukkan PPOK dan 13 jiwa menunjukkan PPOK disertai dengan *Acute Lower Respiratorinfection*.

## A. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Tn.M dengan PPOK di Ruang Akar Wangi RSUD Pandan Arang Boyolali dengan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendiskripsikan pengkajian pada Tn. M dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
- b. Penulis mampu mendiskripsikan diagnose keperawatan pada Tn. M dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
- c. Penulis mampu mendiskripsikan rencana asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
- d. Penulis mampu mendiskripsikan implementasi pada Tn. M dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
- e. Penulis mampu mendiskripsikan evaluasi pada Tn. M dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
- f. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis

## B. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat mengetahui informasi serta menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK, sehingga dapat mengembangkan wawasan penulis dan mendorong penulis untuk mengembangkan diri, berpandangan luas, serta bersikap professional dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan PPOK

### 2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi terhadap rumah sakit cara pengelolaan asuhan keperawatan pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). Sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan lebih optimal serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan penatalaksanaan yang lebih

baik pada pasien PPOK. Perawat mampu bersikap professional dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan informasi kepada mahasiswa tentang implementasi pada pasien dengan PPOK.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat bisa mengenal lebih dalam tentang penyakit ini dan mampu melakukan pertolongan apabila penyakit tersebut berada di lingkungan masyarakat.

C. Metodologi

1. Tempat, waktu pelaksanaan

Dilaksanakan di RSUD Pandan Arang Boyolai pada tanggal 15 Maret 2017-21 Maret 2017

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Wawancara

Metode wawancara adalah proses Tanya jawab dalam yang berlangsung secara lisan. Wawancara memberikan data dari pasien, keluarga, petugas kesehatan, maupun dokter (Supardi, 2006 : 99)

b. Metode Observasi

Metode observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien. Melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada pasien. (Supardi, 2006 : 88)

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan keperawatan untuk mengkaji bagian tubuh pasien baik secara local atau (*head to toe*) guna memperoleh informasi/data dari keadaan pasien secara komprehensif untuk menegakkan suatu diagnose keperawatan maupun kedokteran. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

d. Dokumentasi

Suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dari rekam medis pasien, referensi kepustakaan, maupun jurnal-jurnal. Dokumen-dokumen tersebut dipilih sesuai dengan tujuan dan focus masalah