

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

COPD adalah penyakit kronis yang ditandai dengan batuk produktif dan dispneu, dari terjadinya obstruksi saluran nafas. Sekalipun penyakit ini bersifat kronis dan merupakan gabungan dari *empisema*, *bronkhitis* kronik maupun asma, tetapi dalam keadaan tertentu terjadi perburukan dari fungsi pernafasan (Tabrani, 2013).

Menurut WHO yang dituangkan panduan Global Initiative for *Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) tahun 2009, *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) atau Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah sebagai penyakit yang dikarakteristikan oleh adanya obstruksi saluran pernafasan yang tidak reversibel sepenuhnya. Sumbatan aliran udara ini umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan respon inflamasi abnormal paru-paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Beberapa rumah sakit di Indonesia ada yang menggunakan istilah PPOM (penyakit paru obstruksi menahun), yang merujuk kepada penyakit yang sama (Ikawati, 2009)

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan pergerseran kematian akibat penyakit tidak menular sudah melanda negara-negara berkembang. Tahun 2000 WHO melaporkan sebanyak 55.694.000 kematian, ternyata 59 persen akibat kecelakaan dan sisanya penyakit lain. Menurut *World Health Report 2000* oleh WHO menyatakan bahwa 5 penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian yang ada di dunia yang meliputi penyakit infeksi paru 7,4%, penyakit paru obstruksi kronik 4,8% tuberkulosis 3%, kanker paru/ *trakea/ bronkus* 2,1% dan asma 0,3%. Sementara itu di Bank Dunia menyatakan bahwa 13,3 % dari seluruh *Disability Adjusted Life Years* (DALY) disebabkan oleh kelima penyakit tersebut.

Menurut pertemuan BTS 2001 di seluruh dunia, PPOK telah menjadi beban yang berat bagi layanan kesehatan primer maupun sekunder (Penyakit ini merupakan 900.000 pasien (NICE 2014) dan menyebabkan sekitar 30.000 kematian per tahun (ONS 2008). Prevelensi PPOK yang tinggi menyebabkan beban biaya yang besar pada layanan kesehatan, yaitu biaya tahunan langsung dan tidak langsung dari PPOK yang diperkirakan mencapai £982 000 000. Analisa lebih jauh dari gambaran ini mengindikasikan bahwa biaya rata-rata per pasien per tahun adalah £819,42, dengan lebih dari setengah biaya ini merupakan konsekuensi langsung dari 'rawat inap' rumah sakit (NICE 2014). 'Dampak ekonomi' tidak terbatas pada NHS (Departemen Kesehatan di Inggris) : terdapat juga biaya finansial lebih jauh yang harus ditanggung oleh *welfare state* dan dana pribadi keluarga. Dilaporkan bahwa 21,9 juta hari kerja hilang pada tahun 1994-1995 akibat PPOK (NICE 2014). Pada tahun 2003, suatu survei acak pada pasien PPOK memberikan informasi berikut ini : 44% dari sampel berada dibawah usia pensiun dan 24% dari kohort tersebut sepenuhnya tidak dapat bekerja akibat PPOK (Britton 2008). Biaya ekonomi dan sosial yang tinggi ini menjadi motivasi yang cukup mendorong profesional layanan kesehatan untuk mencari dan menggunakan metode yang paling efisien dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien-pasien ini. Diagnosis dini dan perawatan tindak lanjut yang efektif dan berkesinambungan tidak hanya akan meningkatkan perawatan medis yang diberikan, tetapi juga akan membantu meredakan banyak konsekuensi medis, ekonomis, dan sosial dari PPOK.

Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit jalan nafas obstruksi kronik (*Chronic Obstructive Airway Disease*, COAD) atau penyakit paru obstruksi kronik (*Chronic Obstructive Lung Disease*, COLD). Konsensi umum telah dicapai antara Inggris, Eropa dan Amerika bahwa istilah sekarang "*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*", (COPD), merupakan istilah yang harus digunakan (BTS 1997, GLOD Guidelines 2009, NICE 2014). Istilah penyakit paru obstruksi kronik (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) menyatakan bahwa penyakit ini tidak hanya mempengaruhi jalan nafas; penyakit ini juga mengenai parikem paru dan sirkulasi pulmonal (Caia Francis, 2008).

Menurut *The Asia Pacific Chorinc Obstructive Pulmonary Disease Roundtable Group* memperkirakan jumlah penderita penyakit paru obstruksi

kronik sedang hingga berat di negara-negara Asia Pasifik tahun 2006 mencapai 56,6 juta penderita dengan prevalensi 6,3%, sementara di Indonesia berkisar 4,8 juta dengan prevalensi 5,6% (Kemenkes, 2011).

Hasil survei penyakit tidak menular oleh Direktur Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di lima Rumah Sakit propinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung dan Sumatera Selatan) tahun 2004, menunjukkan PPOK menempati urutan pertama angka kesakitan (35%), diikuti asma bronkial (33%), kaker paru (30%) dan lainnya (2%) (Depkes RI, 2008)

Menurut Ikawati, (2009) dari data *Surkenas* TAHUN 2001, penyakit pernafasan (termasuk PPOK) merupakan penyebab kematian ke 2 di Indonesia. WHO memperkirakan pada tahun 2020 prevalensi PPOK akan terus meningkat dari urutan ke 6 menjadi peringkat ke-3 di dunia dan dari peringkat ke-6 menjadi peringkat ke-3 penyebab kematian tersering. Prevalensi PPOK meningkat dengan meningkatnya usia. Prevalensi ini juga lebih tinggi pada pria daripada wanita. Prevalensi PPOK juga lebih tinggi pada negara-negara di mana merokok merupakan gaya hidup, yang menunjukkan bahwa rokok merupakan resiko utama. Di dunia, penyakit ini merupakan penyebab kematian ke 4, di mana angka kesakitanya meningkat dengan usia dan lebih besar pada pria daripada wanita. Kematian akibat PPOK sangat rendah pada pasien usia di bawah 45 tahun dan meningkat dengan bertambahnya usia.

Merokok merupakan penyebab utama terjadinya PPOK, dengan resiko 30 kali lebih besar pada perokok dibanding dengan bukan perokok, dan merupakan penyebab dari 85-90% kasus PPOK. Kurang lebih 15-20% perokok akan mengalami PPOK. Kematian akibat PPOK terkait dengan banyaknya rokok yang dihisap, umur mulai merokok, dan status merokok yang terkahir saat PPOK berkembang. Namun demikian, tidak semua penderita PPOK adalah perokok. Kurang lebih 10% orang yang tidak merokok juga mungkin menderita PPOK. Perokok pasif (tetapi sering terkena asap rokok) juga beresiko menderita PPOK. Faktor lain yang juga bisa menyebabkan PPOK antara lain pekerjaan (semisal bekerja di tambang emas, batu bara, batu arang dan keramik dll, beresiko tepapar debu), polusi udara (misal asap pabrik, asap kendaraan bermotor, asap dapur, dll), infeksi (adanya infeksi saluran nafas kronis sebelum didiagnosa COPD), usia (usia diatas 40 tahun beresiko tinggi), jenis kelamin (resiko lebih

tinggi terjadi pada laki-laki), adanya gangguan fungsi paru yang sudah terjadi, genetik. Di dunia, PPOK mempengaruhi 329 juta orang atau hampir 5% dari populasi. Pada 2012, PPOK menjadi penyebab kematian nomor tiga, membunuh lebih dari 3 juta orang. Angka kematian ini diperkirakan akan meningkat karena meningkatnya jumlah perokok dan populasi manula di banyak negara. Hasilnya adalah kerugian ekonomi sekitar 2,1 triliun dolar pada 2010.

Menurut Irman (2008) komplikasi dari COPD antara lain : *Hipoksemia, asidosis respiratori, infeksi respiratori, gagal jantung, kardiak disritmia, status asmatikus, kanker paru-paru, tekanan darah tinggi, depresi, pneumonia, osteroporosis, gastroesophageal reflux (GERD), bengkak pada kaki dan pergelangan, hipoksemia.*

Berdasarkan uraian yang telah di paparkan diatas maka penulis tertarik untuk lebih memahami tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) yang di tuangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) Di Ruang Maheswari RS Cakra Husada Klaten".

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Dari penulis karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Pada Ny. S Dengan COPD (*chronic obstructive pulmonary disease*) Di Ruang Maheswari RS Cakra Husada Klaten 2017.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Penulis mampu memahami konsep dasar penyakit COPD(*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*).
- b. Penulis diharapkan mampu untuk melakukan pengkajian pada pasien dengan COPD(*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*).
- c. Penulis diharapkan mampu untuk menganalisa data yang ada pada pasien untuk menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*).

- d. Penulis mampu mendiskripsikan masalah perencanaan keperawatan pada pasien dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)
- e. Merumuskan perencanaan keperawatan pada pasien sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)
- f. Melaksanakan asuhan keprawatan pada pasien sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan khususnya untuk pasien dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)
- g. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien COPD (*chronic obstructive pulmonary disease*).
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) secara tertulis.

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Akademik

Sebagai sumber informasi bagi teman-teman mahasiswa dalam menambah wawasan dan perbandingan bagi penulis karya ilmiah dimasa yang akan datang khususnya tentang asuhan keperawatan pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan tentang asuhan keperawatan pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)

#### 3. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kesehatan bagi dirinya, dan keluarga mampu untuk merawat pasien hipertensi dengan baik.

#### 4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis mengenai masalah kesehatan dan dapat melakukan perawatan pada pasien khususnya pasien dengan pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)

#### D. Metode Penulisan

Metode penulisan karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode ilmiah yang menggambarkan secara nyata tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) dengan pendekatan meliputi : pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### 1. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Maheswari RS Cakra Husada Klaten. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus di lakukan pada 13 Febuari 2017

##### 2. Teknik pengumpulan data

- a. Studi kasus yaitu : dengan merawat Ny. S dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) adapun pengumpulan data dilakukan dengan metode :
- b. Wawancara  
Mengadakan tanya jawab dengan klien, keluarga, perawat dan tim medis kesehatan yang lainnya untuk memperoleh masalah kesehatan yang di hadapi klien.
- c. Dokumentasi  
Dokumentasi yaitu dengan melihat catatan medis untuk menyesuaikan dengan teori dan dengan melihat catatan medis akan dapat mendukung data-data yang akan diambil.
- d. Observasi  
Mengobservasi kaeadaan umum pasien yang dilakukan penulis secara langsung pada pasien dengan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*)
- e. Pemeriksaan fisik  
Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut hingga ujung kaki untuk mendapatkan data yang mendukung yang sedang dialami oleh pasien.
- f. Studi literatur  
Studi literatur yaitu studi yang dilakukan untuk mengumpulkan data atau bahan yang berhubungan dengan penderita COPD (*Chronic*

*Obstructive Pulmonary Disease*) dalam mendapatkan dasar teori dengan cara membaca buku, makalah dan referensi.