

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa sekarang seiring meningkatnya pembangunan dan kemajuan transportasi maka semakin besar pula polusi yang ditimbulkan, udara segar tanpa polusi semakin susah ditemukan terutama di perkotaan. Kebiasaan merokok dan membakar sampah sembarangan adalah sebagian gaya hidup masyarakat yang semakin menambah faktor resiko masyarakat terkena penyakit saluran pernafasan, salah satunya adalah penyakit paru obstruktif kronik.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive pulmonary Disease* (COPD) adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh terjadinya hambatan aliran udara disaluran nafas yang bersifat *nonreversibel* atau *reversibel* (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011). PPOK berhubungan dengan respons inflamasi abnormal paru terhadap partikel berbahaya dalam udara. Patofisiologi dari respons inflamasi belum banyak diketahui, tetapi pada umumnya ditandai dengan meningkatnya neutrophil dan eosinophil pada dahak. PPOK merupakan istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru-paru dalam jangka waktu yang panjang, yaitu Bronchitis, Emfisema, Asma Bronchiale.

Jackson (2014), menjelaskan Bronchitis adalah infeksi pada saluran udara menuju paru - paru yang menyebabkan pembengkakan dinding bronkus dan produksi cairan yang berlebihan. Gejala dari bronchitis adalah batuk berdahak lebih dari 3 bulan dalam satu tahun, sekurang - kurangnya dua tahun berturut- turut dan tidak disebabkan oleh penyakit lain. Emfisema merupakan kondisi rusaknya kantung - kantung udara pada paru - paru yang terjadi secara bertahap. Ashma Bronchiale adalah suatu penyakit pada saluran nafas yang ditandai dengan meningkatnya reaksi trachea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan dengan manifestasi berupa kesukaran bernafas yang disebabkan oleh penyempitan yang menyeluruh dari saluran nafas. PPOK ditandai dengan adanya keterbatasan aliran udara presisten dan bersifat progresif, berhubungan dengan respons inflamasi kronik yang berlebihan pada saluran nafas dan parenkim paru akibat gas atau partikel berbahaya. Eksaserbasi dan komoroid berkontribusi pada beratnya penyakit.

Ikawati (2011), menjelaskan faktor resiko berkembangnya PPOK diantaranya faktor paparan lingkungan seperti rokok, pekerjaan, polusi udara, dan infeksi. Faktor resiko host meliputi usia, jenis kelamin, dan adanya riwayat gangguan fungsi paru. Faktor predisposisi genetik yaitu defisiensi anti trypsin. Setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan individu disertai gaya hidup yang tidak sehat dan pajanan gas berbahaya yang terdapat dalam asap rokok dapat menginflamasi paru-paru. Sumbatan aliran udara ini umumnya bersifat progresif dan berkaitan dengan respons inflamasi abnormal paru-paru terhadap partikel berbahaya. Ratih Omeiati (2013), dalam penelitiannya yang berjudul kajian epidemiologi penyakit paru obstruktif kronik menjelaskan asap rokok dapat menyebabkan terjadinya PPOK sebesar 95% terutama pada Negara berkembang, polusi udara menyebabkan PPOK hingga 35%, faktor genetik penyebab PPOK hingga 3%, riwayat infeksi sebelumnya dan jenis kelamin penyebab PPOK hingga 2,8%.

World Health Organization (WHO) dalam *Global Status of Non-communicable Diseases* (2010) . mengkategorikan PPOK ke dalam empat besar penyakit tidak menular dengan angka kematian tertinggi setelah penyakit kardiovaskuler, keganasan dan diabetes (Soeroto, 2014). Prevalensi PPOK di Asia Pasifik pada tahun 2012 adalah 6,2% dan sekitar 19,1% merupakan pasien PPOK derajat berat dengan prevalensi di Indonesia 5,6% dan di Taiwan 9,5%.(Lim,S., Lam, DC., Muttalif,A.R, et al, 2015). Menurut data riskesdas, 2018 prevalensi PPOK pada laki- laki sebanyak 4,2% dan pada perempuan 3,3%. Menurut data Kemenkes, 2013 kejadian PPOK daerah DKI Jakarta sebanyak 2,7%, Jawa Barat sebanyak 4,0%, Jawa Tengah 3,4%, DI Yogyakarta sebanyak 3,1%, Jawa Timur 3,6%. Melihat data tersebut angka kejadian PPOK bisa terus meningkat seiring dengan memburuknya kondisi udara di Indonesia.

PPOK kebanyakan tidak terdiagnosis, dilaporkan satu dari empat orang perokok berusia 45 tahun atau lebih dengan obstruksi saluran nafas tidak terdiagnosis. Komplikasi dari PPOK adalah gagal nafas kronik, gagal nafas akut, infeksi berulang dan corpulmonal. Gagal nafas kronik ditunjukkan dengan hasil analisa gas darah berupa $Pa O_2 < 60$ mmhg dan $Pa CO_2 > 50$ mmHg dengan ph dapat normal (Grace et al, 2011). Gagal nafas akut dan gagal nafas kronik ditandai dengan sesak nafas dengan atau tanpa sianosis, volume sputum bertambah, demam dan kesadaran menurun. Produksi sputum yang berlebihan menyebabkan terbentuknya

koloni kuman yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi berulang. (Jakson, 2014). PPOK termasuk dalam 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian di rumah sakit (WHO, 2016). Prognosisnya bila mendapat penanganan yang tepat dapat sembuh baik, dimana peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan terutama dalam hal promosi kesehatan untuk mencegah kejadian PPOK,. Promosi kesehatan dapat berupa pemberian informasi kesehatan mengenai gaya hidup yang baik di antaranya tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang sehat, dan menjaga kebersihan lingkungan.

Penatalaksanaan pasien PPOK yang mengalami eksaserbasi bertujuan mencegah rawat inap atau pengurangan hari rawat di rumah sakit, pencegahan gagal nafas akut dan kematian, serta resolusi gejala eksaserbasi dan kembalinya status klinis awal dan kualitas hidup. Pemberian antibiotik yang tepat dapat menurunkan resiko kematian. Antibiotik dapat menghambat pertumbuhan kuman dan bakteri dengan toksisitas yang relatif kecil. Pemberian antibiotik dilakukan pada penderita bila muncul dua atau lebih gejala seperti peningkatan sesak nafas, peningkatan jumlah sputum, dan sputum berubah menjadi purulent. Selain pemberian antibiotik penanganan penderita PPOK dapat dilakukan rehabilitasi seperti edukasi, stop merokok, latihan fisik, dan nutrisi yang adekwat. Pemberian oksigen, penggunaan ventilasi mekanik, vaksinasi influenza hingga tindakan operasi paru dapat dilakukan sesuai indikasi (Kemenkes, 2018). Pemberian edukasi bertujuan memberikan pemahaman kepada pasien tentang perjalanan dan proses penyakit, penggunaan terapi secara maksimal, serta meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan terapi oksigen diberikan bertujuan mengurangi sesak nafas, memperbaiki aktivitas, mengurangi hipertensi pulmonal serta meningkatkan kualitas hidup (PDPI, 2011).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penulis mengangkat laporan kasus pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik yang dilaksanakan di ruang penyakit dalam RSUD Wonosari, Gunung kidul, D. I. Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan kasus ini adalah, untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di ruang angrek RSUD Wonosari Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada laporan penulisan ini adalah :

- a. Menganalisis hasil pengkajian terhadap pasien PPOK
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai hasil pengkajian
- c. Menetapkan intervensi keperawatan sesuai diagnose keperawatan
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan
- f. Melakukan pembahasan terkait asuhan keperawatan yang telah diberikan.

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari laporan kasus ini adalah untuk mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit paru Obstruktif kronik di ruang Anggrek RSUD Wonosari, Gunungkidul

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi STIKES Muhammadiyah Klaten

Sebagai referensi bagi institusi untuk bahan pengajaran.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi dan evaluasi bagi perawat, dalam menentukan diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi dari tindakan keperawatan kepada pasien.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Laporan penulisan ini dapat dijadikan bahan bacaan agar dapat memahami dan mengetahui tentang Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

d. Bagi profesi perawat

Laporan penulisan ini dapat dijadikan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien PPOK.