

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) adalah istilah yang digunakan untuk sekelompok beberapa penyakit paru – paru (bronchitis kronis, emfisiema paru, dan asma bronchial) yang berlangsung lama. PPOK ditunjukkan dengan meningkatnya resistensi terhadap aliran udara untuk mengetahui patofisiologi utamanya (Somantri, 2012). Pasien penyakit paru obstruksi kronis biasanya ditandai dengan adanya hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif lambat (semakin lama semakin memburuk). Jika produksi sputum berlebihan, proses pembersihan tidak efektif akan tertimbun. Sputum yang banyak dapat menyumbat jalan nafas, sehingga pasien sesak nafas. Jika sputum terlalu kental dan tidak di keluarkan maka menyumbat jalan nafas, sehingga menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Muttaqin A, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memberitahukan bahwa 600 juta orang menderita penyakit paru obstruksi kronis dengan 65 juta orang menderita berada di derajat sedang hingga berat. Penyakit paru obstruksi kronis menjadi penyebab utama kematian kelima di dunia dan diprediksi akan menjadi penyebab utama kematian ketiga di seluruh dunia pada tahun 2030. (WHO, 2015). Prevalensi penyakit paru obstruksi kronis di dunia rata – rata berkisar 3 – 11%. Angka kejadian PPOK di Indonesia menempati urutan

kelima tertinggi di dunia yaitu 7,8 juta jiwa. Mencakup informasi prevalensi PPOK di Indonesia (3,7%). DKI Jakarta (2,7%), Jawa Barat (4,0%), Jawa Tengah (3,4%), DI Yogyakarta (3,1%), Jawa Timur (3,6%), Bali (3,5%) (Risksdas, 2013). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 8 November 2018 di ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo di dapatkan hasil data angka kejadian PPOK pada tahun 2017, jumlah pasien dari bulan Januari sampai Desember 2017 adalah 468 pasien, sedangkan pada tahun 2018, yaitu jumlah pasien pada bulan Januari 2018 sampai Oktober 2018 adalah 388 pasien.

Terjadinya PPOK salah satunya berawal dari seseorang yang menghirup udara yang tercemar, menghisap asap rokok, dan partikel lain seperti debu. Asap dari bahan – bahan yang bersifat asam kuat yang masuk ke saluran pernapasan menempel di bronkus dan menyebabkan terjadinya inflamasi bronkus dan penebalan dinding bronkus. Jalan napas akan mengalami obstruksi, ini terjadi disebabkan inflamasi atau kerusakan jalan napas, perlengkatan mukosa, penyempitan lumen jalan napas, atau kerusakan jalan napas. Pada bronchitis kronis dan bronchiolitis terjadi penumpukan lendir dan sekresi yang sangat banyak sehingga menyumbat jalan napas. Sekret yang dihasilkan oleh klien sebaiknya dievaluasi warna, volume, sumber dan konsistensinya, sebab kondisi sputum bisa memperlihatkan secara rinci proses kejadian patologis pada produksi itu sendiri. Jumlah sekret purulen yang sangat banyak (kental dan kuning atau hijau) atau perubahan warna sputum mungkin bisa menandakan infeksi bakteri.

Sputum yang sangat banyak dapat menyumbat jalan nafas, sehingga pasien bisa sesak nafas. Jika sputum terlalu kental dan tidak di keluarkan, maka dapat memperburuk keadaan. Sputum yang sangat banyak dapat menyumbat jalan nafas, sehingga menyebabkan pasien sesak nafas.

Pasien PPOK harus segera mungkin diberikan tindakan keperawatan, agar gejala yang timbul tidak semakin parah. Penatalaksanaan PPOK secara Penatalaksanaan Non farmakologis yaitu batuk efektif, drainase postural, fisioterapi dada, peningkatan asupan cairan untuk mengecek mukus. Intervensi keperawatan bertujuan menyelesaikan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien PPOK secara komprehensif. Berdasarkan NIC (*Nursing Interventions Classification*) adalah : 1. Buka jalan nafas, 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, 3. Identifikasi kebutuhan aktual/potensial pasien untuk memasukkan alat membuka jalan nafas, 4. Lakukan terapi fisik dada, 5. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan atau penghisapan lender, 6. Gunakan teknik nafas dalam, 7. Instruksikan cara batuk efektif, 8. Kelola pemberian bronkodilator yang sesuai, 8. Ajarkan pasien cara menggunakan inhaler yang ditentukan, 9. Kelola pengobatan nebulizer ultrasonic, 10. Posisi untuk mengurangi *dyspnea*, 11. Monitor status pernafasan dan oksigenasi (Bulechek, 2013).

Farmakologis kolaborasi dengan tim medis lain meliputi pemberian obat – obatan terdiri dari : 1. Bronkodilator dilakukan bersamaan dari ketiga jenis bronkodilator dan ditentukan dengan klasifikasi derajat berat penyakit. Penentuan obat diprioritaskan inhalasi, nebuliser tidak disarankan dalam

pemakaian dengan jangka waktu yang panjang. Pada derajat berat diutamakan pemberian obat lepas lambat (*slow release*) atau obat berefek panjang (*long acting*). 2. Antiinflamasi diperlukan saat eksaserbasi akut dalam bentuk oral atau injeksi intravena, berfungsi menghambat inflamasi yang terjadi, digunakan golongan metilprednisolon atau prednison. Bentuk inhalasi sebagai terapi jangka panjang digunakan bila terbukti uji kortikosteroid positif yaitu terdapat perbaikan VEP1 (Volume Ekspirasi Paksa 1 detik pertama) pascabronkodilator meningkat > 20% dan minimal 250 mg (Ndun, 2015).

Berdasarkan data dan uraian diatas serta mengingat prevalensi PPOK yang begitu banyak, maka penulis tertarik untuk membahas kasus dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien dewasa penderita penyakit paru obstruksi kronis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2018”.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien dewasa penderita penyakit paru obstruksi kronis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum Karya Tulis ini bertujuan untuk melaksanakan dan menganalisis asuhan keperawatan klien (PPOK) Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien Penyakit Obstruksi Kronis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.
2. Menganalisa data, menetapkan diagnosa keperawatan dan memprioritaskan masalah pada klien (PPOK) Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.
4. Melakukan implementasi pada klien Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.
5. Melakukan evaluasi pada klien Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.
6. Melakukan dokumentasi pada klien Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan dan penelitian selanjutnya mengenai

asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien tentang pentingnya mengeluarkan dahak untuk membersihkan saluran nafas sehingga klien bisa bernafas dengan lancar dan tidak ada kesulitan dalam bernafas dan manfaat bagi keluarga untuk memberikan pengetahuan tentang derajat PPOK dan akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Kajian ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini, diharapkan bisa menjadi salah satu alternatif dan tambahan daftar intervensi yang dapat dilakukan dalam manajemen asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obstruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas di ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Selain itu dapat digunakan sebagai peningkatan bentuk pelayanan kesehatan yang dapat digunakan

sebagai peningkatan kualitas ilmu mutu asuhan keperawatan dirumah sakit.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literature, menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi ilmu keperawatan dan sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum khususnya mengenai mengenai asuhan keperawatan pada klien Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas.

5. Bagi Penulis

Penulis memahami serta mengerti suatu permasalahan khususnya pada klien Penyakit Paru Obrtruksi Kronis dengan bersihan jalan nafas.

