

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) adalah penyakit paru kronis yang ditandai oleh terjadinya obstruksi atau hambatan aliran udara di saluran napas yang mengakibatkan PaO₂ rendah dan PaCO₂ dalam tubuh tinggi. Hal ini mengakibatkan gangguan metabolisme jaringan yang mengakibatkan kelemahan dan gangguan pola tidur (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011).

Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD), PPOK adalah penyakit dengan karakteristik keterbatasan saluran napas. Keterbatasan saluran napas tersebut biasanya progresif dan berhubungan dengan respon inflamasi dikarenakan bahan yang merugikan atau gas. Penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit sistemik yang mempunyai hubungan antara keterlibatan metabolik, otot rangka dan molekuler genetik. Keterbatasan aktivitas merupakan keluhan utama penderita PPOK yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Disfungsi otot rangka merupakan hal utama yang berperan dalam keterbatasan aktivitas penderita PPOK. Inflamasi sistemik, penurunan berat badan, peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, osteoporosis, dan depresi merupakan manifestasi sistemik PPOK (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* GOLD, 2009).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), menunjukkan bahwa 55 juta orang beresiko menderita PPOK. Lebih dari 3 juta orang meninggal dunia karena PPOK pada tahun 2005 atau sekitar 150.000 jiwa (5% dari total kematian). Angka kematian total karena PPOK meninggal sebanyak 30% atau sekitar 900.000 jiwa pasien. Untuk 10 tahun ke depan apabila tidak ditangani dengan cepat terutama melalui penanganan faktor resiko, yaitu kebiasaan merokok. WHO memprediksi pada tahun 2020 PPOK akan menjadi penyakit pembunuh ketiga bagi masyarakat dunia (WHO, 2015) Dari hasil penelitian Survei saat ini Indonesia menjadi salah satu produsen dan konsumen rokok tembakau serta menduduki urutan kelima setelah negara dengan konsumsi rokok terbanyak di dunia, yaitu China mengkonsumsi 1.643 miliar batang rokok per tahun, Amerika Serikat 451 miliar batang per tahun, Jepang 328 miliar batang per tahun, Rusia 258 miliar batang per tahun, dan Indonesia 215 miliar batang per tahun (Riyanto dan Hisyam, 2015). Di Jawa Timur prevalensi penderita PPOK sekitar 42% atau sebanyak 2,7 juta jiwa per tahunnya.

Penyebab penyakit PPOK adalah kebiasaan merokok, penyebab utama pada bronchitis kronik dan emfisema, adanya infeksi : haemophilis influenza dan streptococcus pneumonia, polusi oleh zat-zat pereduksi, faktor keturunan, faktor sosial-ekonomi: keadaan lingkungan dan ekonomi yang memburuk (Muttaqin, 2008). PPOK sering terjadi penumpukan sekret yang mengganggu saluran pernafasan yang dapat mengakibatkan suplai oksigen yang masuk akan menurun. Pada kasus ini pemenuhan oksigenasi sangat perlu dilakukan dengan mengatasi bersihan jalan nafas (Kamangar, 2010).

Hal ini didukung oleh (Hartono, 2015), mengatakan penyakit paru obstruktif kronik yang mengakibatkan kerusakan pada alveolar sehingga bisa mengubah fisiologi pernafasan, kemudian mempengaruhi oksigenasi tubuh secara keseluruhan. Faktor-faktor resiko diatas akan mendatangkan proses inflamasi bronkus dan juga menimbulkan kerusakan pada dinding bronkiolus. Akibatnya kerusakan akan terjadi obstruktif bronkus kecil (bronkiolus terminalis), yang mengalami penutupan atau obstruktif awal fase ekspirasi banyak terjebak dalam alveolus dan terjadi penumpukan udara. Hal ini yang menyebabkan adanya keluhan sesak nafas dengan segala akibat adanya obstruktif pada awal ekspirasi akan menimbulkan kesulitan ekspirasi dan menimbulkan pemanjangan fase ekspirasi fungsi-fungsi paru: ventilasi, distribusi gas, difusi gas, maupun perfusi darah akan mengalami gangguan. Keluhan sesak nafas ini juga mempengaruhi kualitas tidur kurang efektif sehingga mengakibatkan kualitas tidur kurang dari kebutuhan (Kamangar, 2010).

Obstruksi bronkiolus, udara yang masuk pada paru – paru akan tersumbat dan mengakibatkan gangguan metabolisme jaringan. Sehingga metabolisme yang akan memproduksi ATP menurun, mengakibatkan kelemahan atau defisit energy sehingga mempengaruhi aktivitas dan gangguan pola tidur (Kamangar, 2010).

Penghentian merokok mempunyai pengaruh besar untuk mempengaruhi riwayat dari PPOK. Kita sebagai dokter harus bisa membuat pasien untuk berhenti merokok. Mendorong kontrol tembakau secara komprehensif dari pemerintah dan membuat program dengan pesan

anti merokok yang jelas, konsisten dan berulang. Aktivitas fisik sangat berguna untuk penderita PPOK dan pasien harus didorong untuk tetap aktif. Melakukan pencegahan primer, dapat dilakukan dengan baik dengan mengeleminasi atau menghilangkan eksposur pada tempat kerja. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan baik dengan deteksi dini. Kita menghindari atau mengurangi polusi diluar ruangan berupa pembakaran bahan bakar biomas dan pemanasan atau memasak diruangan yang ventilasinya buruk, sarankan pasien untuk memperhatikan pengumuman publik tentang tingkat polusi udara (Kamangar, 2010). Agar kualitas tidur sesuai dengan kebutuhan, maka penderita PPOK harus mendapatkan oksigen yang cukup, apabila klien masih merasa sesak maka posisikan pasien dengan posisi semi fowler, dan usahakan ruangan dalam keadaan nyaman, tidak bising. Semua pasien PPOK mendapat keuntungan yang baik dari aktivitas fisik dan disarankan untuk selalu aktif.

Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk membuat Studi Kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa dengan Penderita PPOK dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah pada studi kasus ini Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita PPOK dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur

1.3 Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Penderita PPOK dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada dewasa.
- b. Mengalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita PPOK, terutama pada pola tidur.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita PPOK, terutama pada pola tidur.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita PPOK, terutama pada pola tidur.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita PPOK, terutama pada pola tidur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di RSUD Harjono Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penulisan Study Kasus ini sebagai masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan khususnya tentang PPOK

pada dewasa dengan masalah pola tidur, serta sebagai referensi yang dapat digunakan pada penelitian lain dibidang kesehatan.

2. Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Penulisan Study Kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan mengenai PPOK, khususnya pada dewasa dengan masalah pola tidur, serta dapat memberikan tindakan yang tepat, baik secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

3. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merawat pasien PPOK dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di RSUD Harjono Ponorogo.

4. Manfaat bagi Penulis

Study Kasus Ini dapat menjadi cara untuk menambah pengalaman, dan keterampilan penulis dalam menyusun asuhan keperawatan. Selain itu, Study Kasus ini sekaligus juga dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dewasa penderita PPOK dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.