

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronik adalah suatu kondisi *irreversible* yang menyebabkan penyempitan saluran udara, peningkatan hambatan aliran udara dan kehilangan elastisitas paru-paru. Kondisi ini mengakibatkan udara terperangkap / retensi dan gangguan pertukaran gas, yang menyebabkan munculnya gejala sesak nafas/*dyspnea*, batuk dan produksi sputum berlebih. (Palinggi, 2022).

Pada tahun 2020, menurut data dari organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tercatat sekitar 251 juta orang di seluruh dunia menderita PPOK, dan diperkirakan sekitar 3,7 orang meninggal akibat dari penyakit ini, PPOK merupakan penyebab utama kematian kelima di dunia, dan diperkirakan akan menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia pada tahun 2030. Prevalensi PPOK lebih tinggi pada populasi pria (4,2%) dibandingkan dengan wanita (3,3%). Dalam konteks epidemiologi, hal ini terjadi karena pria memiliki resiko yang lebih tinggi terkena PPOK akibat kebiasaan merokok (Wirabuana et al., 2021).

Menurut Pedoman Diagnosis dan Pelaksanaan PPOK di Indonesia yang diterbitkan oleh PDPI tahun 2023 prevalensi PPOK sebesar 5,6% per mil atau 4,8 juta. Sedangkan di wilayah provinsi Jawa Timur prevalensi PPOK mencapai 3,6% pada tahun 2022 dengan prevalensi pada laki-laki 4,4% dan perempuan 4,6% ( Riskesdes Jatim, 2022). Kabupaten Magetan menempati peringkat ke-9 di wilayah provinsi Jawa Timur dengan prevalensi 3,8%.

Berdasarkan data RSUD Sayidiman pada tahun 2022, terdapat sebanyak 2059 pasien yang terdiagnosis PPOK dan 282 pasien dengan PPOK eksaserbasi akut. Pada tahun 2023, terjadi peningkatan pasien menjadi 2928 pasien yang terdiagnosis PPOK namun terjadi penurunan pada jumlah pasien PPOK.

PPOK merupakan penyakit progresif yang membuat penderita mengalami kesulitan bernapas. Penyakit progresif berarti penyakit yang berkembang menjadi semakin buruk dari waktu ke waktu. PPOK menyebabkan timbulnya batuk dengan lendir yang banyak, mengi, sesak napas, sesak dada, dan gejala lainnya. kondisi penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) memiliki potensi untuk dapat berubah menjadi perburukan gejala atau eksaserbasi gejalanya bisa semakin memburuk atau progresif secara perlahan. Ada suatu masa ketika pasien PPOK menjadi eksaserbasi, seperti serangan, penambahan gejala dari yang biasanya. Pada kondisi eksaserbasi penderita akan mengalami sesak napas yang meningkat, produksi dahak yang meningkat, serta laju napas dan nadi menjadi lebih cepat. Hal ini adalah ciri utama perburukan PPOK. Eksaserbasi PPOK juga dapat mengakibatkan berkurangnya aktivitas fisik, kualitas hidup yang lebih buruk, serta peningkatan risiko kematian pada kasus yang lebih berat.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Gejala dan tanda mayor dari gangguan pertukaran gas terdiri dari tanda subjektif dispnea sedangkan tanda objektif  $PCO_2$  meningkat/menurun,  $PO_2$  menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun dan bunyi napas tambahan. Gejala dan tanda minor dari

gangguan pertukaran gas terdiri dari tanda subjektif pusing dan penglihatan kabur sedangkan objektif sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal), warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) dan kesadaran menurun.

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan adalah latihan aktif atau *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) (Suryati et al, 2018). ACBT ialah teknik yang menggabungkan kontrol pernapasan, kontrol ekspansi toraks, dan teknik ekspirasi paksa, kontrol pernapasan memerlukan pernapasan lembut dengan dada yang lebih rendah, dengan dada dan bahu bagian atas rileks, pasien akan merasakan pembengkakan disekitar pinggang saat inspirasi, desahan mereda saat menghembuskan napas (Gavin, 2020).

Dr Jamal Muhammad az-Zaki dalam buku nya Sehat dengan Ibadah mengungkapkan, apabila seorang muslim bangun malam, dia sesungguhnya meminimalisasi terjadinya serangan penyakit sistem pernapasan. Dia mampu melindungi sistem pernapasan dari berbagai penyakit sensitif dan peradangan rongga-rongga hidung. Saat Muslim bangun malam untuk shalat, dia memulainya dengan bersuci, bersiwak, dan ber wudhu. Di antara kesunahan berwudhu adalah *istinsyaq*, artinya, menghirup air melalui hidung lalu melepasnya kembali. Setelah itu membersihkannya sampai dengan menekannya. Sebagaimana hadis Nabi SAW dari Abu Hurairah Radliyallaahu 'anhu bahwa Rasulullah SAW bersabda, "Apabila seseorang di antara kamu bangun dari tidur maka hendaklah ia mengisap air ke dalam hidungnya tiga kali dan mengembuskannya keluar karena setan tidur di dalam rongga hidung itu." (HR Bukhari & Muslim).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan *Active Cycle Breathing Technique* (Acbt) Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.1.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan *active cycle breathing technique* (ACBT) pada pasien Penyakit Paru Obstruktif kronis dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

### 1.1.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien penyakit paru obstruktif kronis dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas di RSUD dr. Sayidiman Magetan.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.1.3. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus dapat menambah khasanah keilmuan utamanya pada bidang medical bedah dengan masalah gangguan pertukaran gas pada pasien PPOK.

##### **1.1.4. Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Pasien**

Dapat meningkatkan pemahaman tentang cara mudah dan efektif dalam mengatasi penurunan kadar oksigen yang dialami oleh pasien PPOK.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan kontribusi tentang manfaat terapi *Active Cycle Breathing Technique* (ACBT) pada pasien PPOK.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya pengelolaan gangguan pertukaran gas pada pasien PPOK.

### 4. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat memberi manfaat sebagai referensi dan informasi dalam penulisan selanjutnya tentang pengelolaan pasien PPOK dengan gangguan pertukaran gas.

