

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) termasuk salah satu penyebab utama kematian di dunia dan menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahunnya, sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlambatan atau ketidaktepatan penanganan PPOK berkontribusi besar terhadap tingginya angka mortalitas global. *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). World Health Organization. (2023).* Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan kondisi paru yang bersifat heterogen dan ditandai dengan gejala pernapasan kronis seperti sesak napas (*dispnea*), batuk, produksi sputum, serta terjadinya eksaserbasi berulang. Gejala tersebut pada pasien PPOK sering ditemukan gangguan pola napas, yang secara signifikan menghambat pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh. Hal tersebut dapat memperburuk status oksigenasi, menurunkan kualitas hidup penderita, hingga berujung kematian, sehingga menjadi masalah utama dalam praktik keperawatan dan mendorong kebutuhan penelitian pada intervensi yang efektif. (GOLD, 2024).

Prevalensi PPOK menurut data dari *World Health Organization (WHO)* tahun (2024), data terbaru penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyebab kematian keempat tertinggi secara global, dengan menyebabkan sekitar 3,5 juta kematian pada tahun 2021, yang setara dengan 5% dari seluruh kematian di dunia. Hampir 90% dari kematian ini terjadi pada individu di bawah usia 70 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. PPOK juga menjadi penyebab kedelapan utama dari beban kesehatan global yang diukur dengan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (DALYs). Faktor risiko utama PPOK adalah merokok, yang menyumbang lebih dari 70% kasus di negara-negara berpenghasilan tinggi, dan 30–40% kasus di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana di Indonesia, Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) tahun 2021, prevalensi penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di Indonesia mencapai 3,7% atau sekitar 9,2 juta penduduk yang terdampak

Adiana & Maha Putra, (2023). Prevalensi PPOK mencapai 3,6% di Jawa Timur. Menurut laporan Riskesdas (2018), prevalensi PPOK di Kabupaten Sidoarjo adalah sekitar: 1,7 % pada kelompok umur > 30 tahun, berdasar gejala yang dilaporkan responden survei. Menurut Rechika, (2024). Sebuah studi retrospektif yang menganalisis rekam medis pasien PPOK di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo ruang teratai atas periode Januari–April 2024, terdapat 35 pasien yang mengalami PPOK. Menurut data studi pendahuluan didapatkan bahwa terdapat 5 pasien PPOK di ruang teratai atas pada kurun waktu 1 minggu di tanggal 1-7 januari 2026. Seluruhnya mengalami masalah keperawatan pola nafas tidak efektif. Pasien menunjukkan tanda dan gejala yang relatif sama yaitu sesak napas (*dispnea*), frekuensi napas meningkat (*takipnea*) penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas tidak teratur atau memanjang saat ekspirasi, adanya bunyi napas tambahan seperti *wheezing*, serta saturasi oksigen yang menurun.

Setiap orang pastinya akan menghirup dan mengeluarkan udara setiap harinya sehingga polusi dapat menyebabkan faktor utama dari penyakit PPOK. Semakin kotor udara yang mereka hirup, maka akan banyak kotoran yang masuk ke dalam saluran pernapasan mereka. Penyakit PPOK adalah penyakit paru *progresif* yang mengancam jiwa yang menyebabkan predisposisi *eksaserbasi* dan penyakit serius dengan masalah utama pada gangguan pernafasan. Pasien menunjukkan gejala seperti sesak nafas, frekuensi nafas berubah, sianosis, batuk, dan adanya bunyi tambahan nafas. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dapat berkembang lebih cepat dan lebih mudah jika seseorang terpapar polutan udara lebih sering. Polutan udara terdiri dari asap, debu, gas, dan uap Yunica Astriani, Pratama, *et al.*, (2021). Ketika radang mengobstruksi jalan nafas, terjadi sesak nafas, juga dikenal sebagai *dyspnea*. Ini terjadi karena kerusakan alveolar dan dinding bronchial yang lemah. Gejala tersebut dapat memunculkan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif. Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi atau eskpirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Keefektifan jalan nafas sangat dipengaruhi oleh keadaan sistem kesehatan paru. (Dimayanti, 2021). Pola nafas pasien PPOK cepat dan dangkal dengan frekuensi pernapasan melebihi dari 24 kali per menit, yang

dapat dihitung dengan cara manual dengan menggunakan jam tangan (detik) atau dengan saturasi oksigen. *Obstruksi* saluran napas kecil dan emfisema menyebabkan keterbatasan aliran udara, yang merupakan perubahan patologis utama bagi pasien PPOK (Syazili Mustofa *et al.*, 2023).

Jika tidak ditangani secara segera, penyakit PPOK ini bisa memberi dampak luas. apabila PPOK tidak segera ditangani secara tepat dan *komprehensif*, maka kondisi obstruksi jalan napas akan semakin memburuk sehingga menimbulkan sesak napas yang progresif, peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, serta penurunan saturasi oksigen (hipoksemia). Hipoksemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan retensi karbon dioksida (*hiperkapnia*) dan berujung pada gagal napas. Menurut *World Health Organization*, PPOK termasuk salah satu penyebab utama kematian di dunia dan menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahunnya, sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterlambatan atau ketidaktepatan penanganan PPOK berkontribusi besar terhadap tingginya angka mortalitas global. *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. *World Health Organization*. (2023).

Penatalaksanaan PPOK terbagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pola pernafasan yaitu latihan pernafasan melalui bibir (*pursed lip breathing*). Teknik *pursed lips breathing* bertujuan untuk memperbaiki ventilasi dan menyinkronkan kerja otot toraks dan abdomen sehingga pasien PPOK mampu bernapas lebih efektif dan normal serta saturasi oksigen dalam tubuh mengalami peningkatan. Hal ini akan membantu memperlambat *ekspirasi*, mencegah kolaps jalan napas kecil, dan mengontrol kecepatan serta kedalaman pernafasan, pernafasan ini juga meningkatkan relaksasi (Smeltzer, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Karnianti dan Kristinawati (2023), teknik *pursed lip breathing* (PLB) terbukti efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan serta mengurangi keluhan sesak napas pada pasien PPOK. Penerapan teknik ini dilakukan selama 3 hari pada satu pasien dengan hasil menunjukkan adanya penurunan *respiratory rate* secara bertahap serta

perbaikan pola napas menjadi lebih efektif. Teknik PLB bekerja dengan cara mengatur pola *inspirasi* dan *ekspirasi* sehingga membantu meningkatkan efisiensi pernapasan dan mengurangi air trapping pada paru. Dengan pelaksanaan yang teratur, pasien mengalami peningkatan kenyamanan dalam bernapas serta penurunan derajat *dispnea*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa teknik *pursed lip breathing* memiliki pengaruh signifikan terhadap perbaikan pola napas pada pasien PPOK. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa latihan PLB mampu menurunkan frekuensi pernapasan, meningkatkan saturasi oksigen, serta membantu pasien dalam mengontrol pola napas menjadi lebih teratur. Penerapan teknik ini secara rutin dapat meningkatkan kemampuan ventilasi paru dan mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga sangat efektif digunakan sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah pola napas tidak efektif.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Dengan Pola napas Tidak Efektif Melalui Penerapan *Pursed lip breathing*”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana Efektifitas Penerapan *Pursed Lip Breathing* Pada Pasien PPOK dengan Masalah Gangguan Pola Napas di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo Ruang Teratai Atas?"

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan *pursed lip breathing* pada pasien PPOK yang mengalami masalah gangguan pola nafas di RSUD RT. Notopuro Sidoarjo.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan pola napas tidak efektif melalui penerapan *pursed lip breathing* di ruang teratai 2 RSUD RT. Notopuro Sidoarjo menggunakan pendekatan

- proses keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi).
2. Menganalisis penerapan intervensi asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan pola napas tidak efektif melalui penerapan *pursed lip breathing* di ruang teratai 2 RSUD RT. Notopuro Sidoarjo yang telah dilakukan berdasarkan hasil kajian praktek berbasis bukti (*evidence based*) dan evaluasi terhadap keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai materi dan bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan. Terutama mata ajar asuhan keperawatan pada pasien PPOK.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita PPOK

Penulis berharap dengan dilakukannya asuhan keperawatan PPOK pasien mampu menerapkan teknik *pursed lip breathing* secara mandiri untuk mengatasi gangguan pola nafas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini digunakan bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi penelitian dengan masalah gangguan pola nafas untuk perkembangan ilmu selanjutnya.

3. Bagi Perawat RS

Penelitian ini dapat digunakan sebagai *evidence based* untuk memberikan teknik *pursed lip breathing* dalam mengatasi masalah gangguan pola nafas pada asuhan keperawatan pasien PPOK