

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan yang semakin pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi menyebabkan kebutuhan hidup manusia semakin meningkat. Persaingan yang muncul dalam usaha memenuhi kebutuhan manusia sebagai makhluk bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual, menuntut agar manusia mampu meningkatkan produktifitas kerjanya semaksimal mungkin. Usaha untuk memenuhi kebutuhan hidup yang dilakukan dengan kerja keras yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan stress fisik maupun emosional. Ditambah banyak didirikannya pabrik-pabrik, serta kendaraan yang jumlahnya yang semakin meningkat. Asap yang berasal dari pabrik, kendaraan, maupun asap rokok merupakan suatu polutan dalam udara. Bila tidak diimbangi dengan pembersihan udara seperti penghijauan atau pembuatan taman, maka pertama yang terganggu adalah fungsi pernafasan. Karena manusia bernafas membutuhkan pertukaran gas dimana menghirup oksigen dan mengeluarkan karbondioksida hasil sisa metabolisme. Bila udara yang dihirup tidak bersih maka akan mengakibatkan gangguan pernafasan seperti, ISPA, bronchitis, asma, emphysema dan lain-lain (Azizah, 2008).

Gangguan pada sistem pernafasan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian. Penyakit pada saluran pernafasan lebih sering terjadi dari pada sistem lain salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada

penyakit saluran pernafasan adalah penyakit paru obstruktif kronik.

Penyakit Paru Obstruktif Kronik ( PPOK ) atau *Chronic Obstruktive Pulmonary Disease (COPD)* merupakan suatu istilah yang sering digunakan untuk sekelompok penyakit paru-paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologi utamanya. Ketiga penyakit yang membentuk satu kesatuan yang dikenal dengan COPD adalah asma bronchial, bronchitis kronik, dan emphysema paru-paru. Sering juga penyakit-penyakit ini disebut dengan *Chronic Obstruktive Lung Disease (COLD)* ( Somantri, 2009 ).

Data Badan Kesehatan dunia ( WHO ), menunjukkan pada tahun 1990 PPOK menempati urutan ke-6 sebagai penyakit utama kematian di dunia, sedangkan pada tahun 2002 telah menempati urutan ke 3 setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Hasil survai penyakit tidak menular oleh Direktorat Jenderal PPM & LP di lima rumah sakit provinsi di Indonesia (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, dan Sumatera Selatan) pada tahun 2004 menunjukkan PPOK menempati urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), di ikuti asma bronchial (33%), kanker paru (30%), dan lainnya (2 %).

70 %-80 % pencemaran udara berasal dari gas buang kendaraan bermotor, sedangkan pencemaran udara akibat industri 20-30%. Dengan meningkatnya jumlah perokok dan polusi udara sebagai faktor resiko terhadap PPOK maka diduga jumlah penyakit tersebut juga akan meningkat.

Hasil pengamatan di enam provinsi di Indonesia ( Jawa barat, Jawa

Tengah, Jawa Timur, Lampung, Bengkulu, Sulawesi Utara dan Sulawesi selatan ) yang dilaksanakan oleh Subdit Penyakit Konik dan Degeneratif Lainnya pada awal tahun 2006 menunjukkan bahwa belum semua Dinas Kesehatan provinsi mempunyai struktur organisasi atau penanggung jawab program penyakit tidak menular ( PTM ) termasuk PPOK, walaupun sebagian telah melaksanakan kegiatan pengendalian penyakit tidak menular secara terbatas, antara lain dalam bentuk kegiatan Surveilans Epidemiologi kasus untuk penyakit jantung, diabetes mellitus, dan neoplasma bronchial. Subdit Penyakit Kronik dan Degeneratif Lainnya merupakan salah satu Subdit di lingkungan Direktorat pengendalian Penyakit Tidak Menular yang dibentuk oleh Departemen Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan. Dengan adanya unit baru ini diharapkan program pengendalian penyakit kronik dan degenerative lainnya khususnya PPOK dapat dilaksanakan optimal di Indonesia ( Depkes, 2008 ).

Dari data register yang diperoleh di ruang Bougenvile bangsal penyakit dalam Rumah Sakit Umum Banyumas, pada kasus PPOK pada tahun 2012 selama 3 bulan terakhir dari bulan April sampai dengan bulan Juli jumlah pasien yang menderita penyakit paru obstruktif kronik sebanyak 3 orang yaitu pada tanggal 2 sampai 24 Mei 2012 (2 pasien) dan tanggal 11 Juli 2012 (1 pasien).

Prevelensi PPOK meningkat dengan meningkatnya usia. Prevelensi ini juga lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Prevelensi PPOK lebih tinggi

pada negara-negara dimana merokok merupakan gaya hidup, yang menunjukkan bahwa rokok merupakan faktor resiko utama. Di dunia penyakit ini penyebab kematian dimana angka kesakitannya meningkat dengan usia dan lebih besar pria dibanding wanita. Kematian akibat PPOK sangat rendah pada pasien usia dibawah 45 tahun, dan meningkat dengan bertambahnya usia (Ikawati, 2011).

Resiko terjadinya PPOK sendiri karena terpapar suatu allergen, khususnya pada perokok aktif yang lama kelamaan akan mengakibatkan edema pada bronkus, kemudian terjadi spasme dan ada peningkatan sekret dibronkiolus. Akibat penumpukan sekret maka terjadi sesak nafas pada pasien. PPOK apabila tidak segera ditangani akan menambah jumlah kematian penderitanya. Upaya penatalaksanaan penderita yang utama adalah mempertahankan fungsi paru dan meningkatkan kualitas hidup penderita dengan penanganan berhenti merokok. Lakukan pencegahan terjadinya serangan akut, stabilisasi kondisi terutama untuk mempertahankan fungsi paru sebaik atau seoptimal mungkin, mempertahankan dan atau meningkatkan kualitas hidup sehingga tetap produktif dan tidak membebani orang lain (Suradi, 2007).

Berdasarkan data tersebut diatas mendorong penulis untuk mengangkat permasalahan yang ada pada gangguan sistem pernafasan yaitu penyakit paru obstruktif kronik. Maka penulis berkeinginan ingin memaparkan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien penderita PPOK dengan judul “ Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan

Bersihkan Jalan Nafas pada Ny.M dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik “.

## **B. Tujuan Penulisan.**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini mempunyai 2 tujuan, yaitu tujuan umum dan khusus, sebagai berikut:

### 1. Tujuan umum.

Melaporkan penerapan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pada Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik secara terpadu dan komprehensif dengan pendekatan proses keperawatan di RSUD Banyumas.

### 2. Tujuan khusus.

Tujuan khusus penulisan laporan kasus ini adalah untuk memaparkan:

- a. Pengkajian ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pada pasien Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik.
- b. Analisa data dari hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pada pasien Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik.
- c. Penetapan intervensi keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pada pasien Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik.
- d. Implementasi keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas pada pasien Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik.
- e. Evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihkan jalan nafas yang telah dilakukan pada pasien Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik.

- f. Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Ny.M dengan penyakit paru obstruktif kronik.

### **C. Pengumpulan Data.**

Dalam penulisan laporan studi kasus ini, penulis menggunakan tehnik pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Observasi – Partisipatif

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, penulis berinteraksi dengan keluarga pasien untuk menanyakan tentang hal-hal yang berhubungan dengan pasien. Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan cara observasi partisipatif dengan perawatan langsung pada pasien dengan cara pelayanan asuhan keperawatan, konsultasi pendidikan kesehatan, dan segala pemenuhan kebutuhan pasien. Sehingga penulis mendapatkan data tentang masalah kesehatan yang dapat menjadi diagnosa keperawatan.

- 2) Wawancara

Berlangsungnya proses keperawatan tidak terlepas dari komunikasi perawat-klien, perawat-keluarga. Penulis menggunakan teknik wawancara dengan klien dan keluarga yang meliputi : keluhan-keluhan yang dirasakan, pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien.

- 3) Studi literatur

Tujuan pengumpulan data dengan teknik kepustakaan yaitu

untuk menerapkan teori yang ada dilapangan, dalam rangka mempersiapkan ketrampilan dan pengetahuan perawat sebelum berhubungan dengan klien. Maka diperoleh dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan, buku-buku dan jurnal terkini (melalui browsing internet) yang berkaitan dengan kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

#### 4) Studi dokumentasi

Data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa serta rencana yang disusun, penulis menggunakan catatan medis, terapi obat yang diberikan pada pasien. Selain itu penulis juga dapat menggunakan catatan tim kesehatan yang lain : seperti hasil laboratorium, hasil rontgen, dan rekam medis untuk melihat data statistik Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

#### **D. Tempat dan Waktu.**

Asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Bougenvile (ruang penyakit dalam) Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas selama 2 hari mulai hari Kamis, 12 Juli 2012 sampai dengan Jumat, 13 Juli 2012.

#### **E. Manfaat Penulisan**

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik, juga diharapkan menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

## **F. Sistematika Penulisan.**

Sedangkan uraian sistem penulisan laporan kasus sebagai berikut:

**BAB I** : Pendahuluan. Membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penulisan, dan tempat serta waktu termasuk sistematika penulisan.

**BAB II** : Tinjauan Pustaka. Menguraikan tentang pengertian, klasifikasi, etiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, pathways, dan uraian masalah prioritas.

**BAB III** : Laporan Kasus. Membahas tentang tinjauan kasus

**BAB IV** : Pembahasan. Menguraikan tentang pembahasan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**BAB V** : Simpulan dan Saran. Berisi tentang kesimpulan dan saran yang diberikan terkait dengan kasus.