

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut (Aslinda, 2019) Kebutuhan dasar manusia yang paling vital adalah oksigen. Oksigen di butuhkan oleh tubuh untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel, sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan, atau organ. Oksigen merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Akan tetapi, penambahan karbon dioksida yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel. Hal ini menunjukkan bahwa oksigen merupakan hal yang sangat penting bagi manusia (Ambarwati, 2014)

Organ saluran pernapasan yang mengalami gangguan infeksi ialah Infeksi Saluran Pernapasan atas. Saluran napas ialah organ yang berawal dari hidung hingga alveoli paru. Munculnya tanda-tanda umumnya cepat, yakni kurun beberapa jam hingga beberapa hari, tandanya terdiri dari batuk, pilek, demam, nyeri tenggorokan, coryza (pilek), lelah, mengi, atau bernapas sulit (Fitrianzah , 2021)

Prevalensi gangguan pernafasan dengan usia tertinggi pada usia 25-44 tahun yaitu sebesar 31,56% Penyakit Paru yang dapat membuat masalah gangguan pernapasan merupakan penyakit yang mematikan di

dunia dengan prevalensi 17,4 di dunia masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, penyakit paru obstruksi kronik 4,8%, tuberculosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1% dan asma 0,3% (Kemenkes RI, 2019).

The Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD) tahun 2014 mendefinisikan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sebagai penyakit respirasi kronis yang dapat dicegah dan dapat diobati, ditandai adanya hambatan aliran udara yang persisten dan biasanya bersifat progresif serta berhubungan dengan peningkatan respons inflamasi kronis saluran nafas yang disebabkan oleh gas atau partikel iritan tertentu. Eksaserbasi dan komorbid berperan pada keseluruhan beratnya penyakit pada seorang pasien (Soeroto, & Suryadinata, 2014)

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) menempati urutan ke-6 sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi PPOK di Indonesia sebesar 3,7%, dimana penyumbang terbesar untuk kasus PPOK adalah propinsi Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi PPOK sebesar 10,0 %. (Kemenkes RI, 2020). Gambaran khas PPOK adalah adanya obstruksi saluran nafas yang sangat bervariasi, mulai dari tanpa gejala, gejala ringan, hingga berat.

Berdasarkan data dari studi *Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar* (PLATINO), sebuah penelitian yang dilakukan terhadap lima negara di Amerika Latin (Brasil, Meksiko, Uruguay, Chili, dan Venezuela) didapatkan prevalensi PPOK sebesar

14,3%, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 18,9% dan 11,3%.⁵ Pada studi *The Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (BOLD), penelitian serupa yang dilakukan pada 12 negara, kombinasi prevalensi PPOK adalah 10,1%, prevalensi pada laki-laki lebih tinggi yaitu 11,8% dan 8,5% pada perempuan.

Prevalensi PPOK pada usia >60 tahun identik dengan adanya proses penuaan yang dapat menyebabkan perubahan-perubahan pada sistem tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskuler dan respirasi . (Sulaiman & Anggriani, 2018).

PPOK ditandai dengan adanya keterbatasan pada aliran udara yang terus menerus dan progresif, sering disertai batuk, dan peningkatan produksi sputum. Keterbatasan aliran udara berkaitan dengan inflamasi kronis pada paru-paru dan disebabkan paparan jangka panjang terhadap asap rokok. Selain asap rokok, beberapa faktor resiko lain yang dapat menyebabkan PPOK adalah polusi udara, paparan zat di tempat kerja, pria, hingga usia tua (Yudhawati & Prasetyo, 2019).

Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018) yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, Gangguan penyapihan ventilator, Gangguan pertukaran gas, Gangguan ventilasi spontan, Pola napas tidak efektif, dan Resiko aspirasi.

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan

kepatenan jalan napas. Adapun pengertian lain, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif adalah suatu kondisi individu mengalami ancaman pada kondisi pernapasannya yang berkenaan dengan ketidak mampuan batuk secara efektif, yang dapat disebabkan oleh sekresi yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi, stasis sekresi dan batuk tidak efektif (Kartini, 2018).

Bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi karena adanya peradangan pada parenkim paru, reaksi peradangan ini menyebabkan pengeluaran sputum yang mengakibatkan 3 obstruksi jalan napas. Sputum yang mulanya encer dan keruh akan berubah menjadi kental akan mengisi lumen pada bronkus dan mengakibatkan sumbatan pada bronkus. Sumbatan pada bronkus akibat produksi sputum yang berlebih akan menimbulkan gejala seperti hidung kemerahan, pernapasan dangkal terdengar suara napas tambahan ronchi dan batuk yang di sertai produksi sputum (Widodo & Pusporatri, 2020)

Menurut (Zahroh, 2020) bersihan jalan nafas tidak efektif juga bisa terjadi dikarenakan adanya benda- benda asing yang masuk, adanya darah di hidung, dan secret. Jika kerja makrofag terganggu, proses pertukaran O₂ dan CO₂ kan terhambat dan saluran pernapasan akan mengakibatkan infeksi dan mengalami peradangan pada saluran pernapasan. Jika saluran pernapasan infeksi, akan menyebabkan produksi sputum dan akumulasi sputum meningkat yang mengakibatkan obstruksi jalan napas.

Dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar akibat dari bersihan jalan nafas tidak efektif menyebabkan penumpukan sputum yang membuat tersumbatnya pada jalan nafas sehingga penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya jalan nafas tidak efektif dan sesak napas bahkan gagal napas karena obstruksi saluran pernafasan (Nugroho, 2011).

Hasil penelitian studi Rizqiana & Indri,(2022), dengan judul Penerapan tindakan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien Bronkitis di RSUD Tegal adanya pengaruh dan efektif dalam pengeluaran sekresi dan penurunan sesak napas. Hal ini berdasarkan dari hasil evaluasi selama 3 hari yang dimana pasien tidak bisa mengeluarkan sekret dan sesak napas, setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada pasien dapat mengeluarkan sekret dan sesak napas berkurang.

Fisioterapi dada merupakan salah satu intervensi keperawatan guna membersihkan saluran napas. Terapi fisik dada meliputi gerakan berupa perkusi, vibrasi dan yang khusus guna melancarkan dan bisa memudahkan patensi jalan napas, memungkinkan sputum mudah dikeluarkan pada pasien penyakit saluran napas (Dewi, 2017; Sari, 2020).

Pemberian fisioterapi dada akan membantu meningkatkan saturasi oksigen pernapasan pasien dan dapat membersihkan jalan napas (Purnamiasih, 2020). Pemberian fisioterapi dada bermaksud untuk proses mengeluarkan sputum, mengembalikan serta mempertahankan fungsi otot nafas menghilangkan sputum dalam bronkus, memperbaiki ventilasi,

mencegah tertimbunnya sputum, dan aliran sputum di saluran pernafasan dan meningkatkan fungsi pernafasanserta mencegah kolaps pada paru-paru sehingga bisa meningkatkan optimalisasi penyerapan oksigen oleh paru-paru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu ” Bagaimanakah penerapan implementasi fisioterapi dada pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus PPOK di ruang Bougenville RSUD Cilacap?“

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Mendiskripsikan implementasi fisioterapi dada pada pasien Ny. R dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif pada kasus PPOK di ruang Bougenville RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. R pasien kasus Penyakit Paru Obstruksi Kronik.
- b. Mendeskripsikan implementasi fisioterapi dada pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. R pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. R pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.

- d. Mendeskripsikan hasil implementasi fisioterapi dada pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. R pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Tindakan fisioterapi dada diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pada pasien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas dan mengalami kesulitan mengeluarkan dahak. Serta dapat menambah pengetahuan, wawasan dan cara dalam penanganan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan fisioterapi dada .

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan mampu diaplikasikan oleh pelayanan keperawatan sebagai terapi fisioterapi dada terhadap pasien bersihan jalan nafas tidak efektif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan menjadi sumber informasi di perpustakaan yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dan bermanfaat bagi mahasiswa Universitas Al-irsyad Cilacap yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif.