

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) merupakan penyebab ketiga kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2019, *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan jumlah kematian penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yaitu 3,23 juta kematian. Negara Asia pasifik menyumbang sekitar 60% penderita PPOK dengan perkiraan 20,8% di Filipina, 16,7% di Cina, 14,5% di Australia, 13,4% di Korea, 8,6% di Jepang, 6,7% di Vietnam, 6,1% di Taiwan, 6,8% di Thailand, 5,6% di Indonesia, dan 4,7% di Malaysia (Cheng, 2021). Prevalensi PPOK di Indonesia sebesar 5,6% dan berada di urutan ke sembilan. Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,9% dari tahun 2018 yakni sebanyak 3,7% penderita PPOK. Provinsi DKI Jakarta menempati urutan ke keempat dengan kasus PPOK tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2017 Jumlah penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Indonesia menurut jenis kelamin adalah 4.174 penderita, dengan jumlah laki-laki sebesar 2.663 penderita dan jumlah perempuan yaitu 1.511 penderita (Kemenkes RI, 2017). Penderita PPOK laki-laki 1,5 kali lebih besar dibandingkan perempuan, hal ini dapat terjadi karena laki-laki cenderung memiliki kebiasaan merokok. Prevalensi penderita PPOK terbanyak dengan usia 45-60 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab tingginya angka kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Indonesia, yang pertama adalah kebiasaan merokok, Saat ini lebih dari 65 juta penduduk Indonesia merupakan perokok aktif. Hal ini memperlihatkan jumlah perokok di Indonesia masih sangat tinggi diantaranya 2 dari 3 orang di Indonesia merokok (Kemenkes RI, 2022). Selanjutnya yang kedua, adalah tercemarnya udara akibat dari polusi udara baik dari pabrik, kendaraan bermotor, maupun dari asap perokok aktif (Riskesdas, 2018).

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah penyakit pada pernafasan yang mengganggu proses pertukaran oksigen di dalam paru-paru (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020*). PPOK didefinisikan sebagai

penyakit pada paru yang ditandai dengan adanya hambatan aliran udara dan gangguan pernapasan persisten karena adanya sumbatan pada saluran napas yang diakibatkan partikel atau gas berbahaya (Kemenkes RI, 2018). PPOK dapat menimbulkan berbagai macam gejala, dimana salah satu gejala yang paling umum terjadi yaitu sesak nafas atau dispnea. Dispnea adalah keadaan yang menggambarkan sensasi sesak napas, yang ditandai dengan terhambatnya aliran udara, atau sulit bernapas dan sesak dada (GOLD, 2017). Jika dispnea tidak segera ditangani dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke tubuh sehingga nilai saturasi oksigen menjadi tidak normal, hal lain yang juga dapat terjadi adalah kurangnya oksigen ke otak sehingga bisa menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2018). Dari hal ini, diperlukan paradigma tatalaksana cepat untuk mengatasi dispnea tersebut.

Tatalaksana dispnea pada pasien PPOK dapat bersifat farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis meliputi pemberian obat yakni dapat berupa antibiotik, bronkodilator dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) (laode,2017).

Tindakan non-farmakologis dalam mengatasi masalah PPOK dapat dilakukan dengan memberikan oksigenasi, penyesuaian posisi dan teknik nafas dalam. Terapi ini bisa dilakukan pada pasien yang memiliki gejala sesak napas (dispnea) baik secara insidental maupun periodik (Ahmedzai, 2020). Salah satu tindakan non farmakologis dalam intervensi pada pasien PPOK adalah *Diaphragmatic Breathing Exercise* dan *Pursed Lips Breathing*. *Diaphragma Breathing* atau yang disebut juga pernapasan perut, adalah jenis pernapasan yang melibatkan sepenuhnya perut, otot perut, dan diafragma saat bernapas. *Diaphragma Breathing* bertujuan untuk menarik diafragma ke bawah setiap menarik napas sehingga membantu paru-paru terisi lebih efisien. (Icimura et al, 2018). Sejalan dengan penelitian ( Xiao ma et al, 2017) bahwa adanya pengaruh yang signifikan dengan adanya latihan *Diaphragmatic Breathing*, hal tersebut dapat menjadikan paru-paru lebih optimal dengan meningkatnya fungsi otot-otot pernapasan, khususnya otot diafragma. Latihan pernapasan diafragma dapat menurunkan derajat dispnea dan meningkatkan ketahanan pasien PPOK dalam beraktivitas. Untuk membantu memaksimalkan paru-paru, diperlukan proses pertukaran oksigen yang optimal dengan *Pursed Lips Breathing*. Menurut (Potdar,

2018) *Pursed lip breathing* pada pasien PPOK dapat menurunkan hiperinflasi pada paru. *Pursed Lips Breathing* juga mampu meningkatkan kecepatan aliran udara ekspirasi yang mampu mengoptimalkan proses pertukaran karbon dioksida dengan oksigen menjadi lebih cepat, sehingga mampu menurunkan sesak nafas pasien PPOK.

Pemberian intervensi *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* terbukti efektif dalam meningkatkan kadar oksigenasi pada penderita PPOK dan mengurangi sesak nafas atau dispnea. Menurut (Icimura et al, 2018) Latihan *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* meningkatkan volume dinding dada dengan meningkatkan *uptake* oksigen kedalam tubuh, sehingga dispnea yang dirasakan pasien PPOK akan menurun dan kapasitas dalam melakukan aktivitas fisik atau latihan dapat ditingkatkan. Hal ini juga sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh (Charu, 2020) didapatkan hasil bahwa intervensi *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* apabila dilakukan secara bersama-sama dapat meningkatkan oksigenasi, memperlambat tekanan darah, meningkatkan volume tidal, mengurangi perangkap udara, dan mengurangi kerja pernapasan.

Berdasarkan Studi pendahuluan pada saat praktik klinik Profesi Ners stase gawat darurat-kritis di IGD RSUD Pasar Minggu, sebagian besar pasien datang dengan masalah pernafasan, terdapat 10 pasien dengan gejala sesak nafas, 2 diantaranya mengalami sesak nafas berat dengan *Respiration Rate* 95-90%. Hasil wawancara dengan kedua pasien tersebut adalah mereka sudah mengetahui bahwa dirinya menderita PPOK dan masih aktif merokok. Selanjutnya pasien hanya diberikan terapi farmakologi, oksigenasi dan bronkodilator untuk mengatasi masalah sesak nafas (dispnea).

Berdasarkan fenomena yang telah ditemukan mengenai penggunaan intervensi kombinasi *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yaitu “Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Kombinasi *Diaphragmatic Breathing Exercise* dengan *Pursed Lips Breathing* Terhadap Skala Dispnea Pada Pasien Penyakit paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di IGD RSUD Pasar Minggu”.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis penerapan intervensi kombinasi *Diaphragma Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di IGD RSUD Pasar Minggu

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendapatkan gambaran pengkajian pada pasien PPOK di IGD RSUD Pasar Minggu
- b. Mendapatkan gambaran masalah keperawatan pada pasien PPOK di IGD RSUD Pasar Minggu
- c. Mendapatkan gambaran rencana intervensi keperawatan pada pasien PPOK di IGD RSUD Pasar Minggu
- d. Mendapatkan gambaran implementasi keperawatan pada pasien PPOK di IGD RSUD Pasar Minggu
- e. Mendapatkan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien PPOK di IGD RSUD Pasar Minggu
- f. Mengetahui efek pemberian kombinasi *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* terhadap skala dispnea pada pasien PPOK di IGD RSUD Pasar Minggu

## **I.3 Manfaat Penulisan**

- a. Bagi Akademisi  
Mengenalkan intervensi kombinasi *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* untuk mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan sebagai teknik non-farmakologi dalam menangani dispnea pada pasien PPOK.
- b. Pengembangan Keilmuan  
Karya ilmiah ini dapat menjadi data untuk melaksanakan penelitian mengenai *Diaphragmatic Breathing* dengan *Pursed Lips Breathing* untuk meringankan dispnea pada pasien PPOK.

c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini diharapkan bisa disosialisasikan kepada seluruh tenaga kesehatan, khususnya kepada perawat sebagai alternatif terapi non-farmakologi dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien dengan gejala dispnea.