

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan, sehingga diperlukan suatu kajian yang lebih menyeluruh mengenai determinan yang berpengaruh terhadap kesehatan. Sehat menurut kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan social yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian utama kecacatan dan kematian dunia. Laporan WHO tahun 2002 menunjukkan bahwa kematian, kesakitan dan kecacatan yang tinggi diakibatkan oleh penyakit tidak menular, empat penyakit tidak menular utama yang menonjol adalah penyakit kardovaskuler, Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan diabetes. Saluran pernapasan merupakan organ yang mudah terserang penyakit, hal ini disebabkan karena saluran pernapasan termasuk ke dalam saluran terbuka. Artinya saluran pernafasan berhubungan langsung dengan lingkungan luar (*Aspinall V, O'Reilly M. 2004*). Salah satu permasalahan kesehatan paru-paru adalah PPOK.

PPOK merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 1998 PPOK menjadi penyebab kematian kelima dan semakin meluas di berbagai Negara. Pada tahun 2004, PPOK menduduki peringkat ke-4 dengan Proportional Mortality Ratio (PMR) 9,7% dari 10 penyebab kematian utama.

Menurut *the Latin American project for the investigation of Obstructive Lung Disease* (PLATINO) prevalensi PPOK stadium I dan yang lebih parah pada umur > 60 tahun antara 18,4%-32,1%. Di 12 negara Asia Pasifik prevalensi PPOK stadium sedang-berat pada umur ≥ 30 tahun 6,3%. *Global initiative for chronic Obstruktive Lung Disease* (GOLD) memperkirakan PPOK sebagai penyebab kematian ke 6 pada tahun 1990 dan akan meningkat menjadi penyebab ke 3 pada tahun 2020 di seluruh dunia (Departemen Ilmu Penyakit Paru FK UNAIR-RSUD Dr. Soetomo, 2010).

Di Indonesia PPOK sudah mulai menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian, dimana jumlah penderita PPOK di Indonesia meningkat dari waktu ke waktu. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1995, di Indonesia PPOK bersama asma bronchial menduduki peringkat kelima. Dalam *South East Asia Medical Center* (SEAMIC) *Health Stastic* yang diterbitkan maret 2001 tampak bahwa, emfisema dan asma merupakan penyebab kematian ke-7 di Negara kita(3,6%). Penyakit PPOK di Indonesia menempati urutan ke-5 sebagai penyakit yang menyebabkan kematian. Hasil survei penyakit tidak menular oleh direktorat jendral Pengendalian Penyakit Menular (PPM) dan Pengendalian Infeksi (PI) di 5 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%), diikuti asma bronchial (33%) dan lainnya (2%) (Depkes RI, 2008).

Data WHO menyebutkan, pada tahun 2010 diperkirakan penyakit ini akan menempati urutan ke-4 sebagai penyebab kematian. Pada dekade mendatang akan meningkat ke peringkat ketiga dan menyerang sekitar 10% penduduk usia 40 tahun ke atas. Tanpa disadari, angka kematian akibat PPOK ini makin meningkat. Pengobatan berupa suportif paliatif dapat untuk memperbaiki kualitas hidup (Suradi,2007).

Untuk dapat menghindari terjadinya kekambuhan PPOK, maka pemahaman tentang penyakit dan cara mencegah kekambuhan PPOK menjadi dasar yang sangat penting bagi seseorang. Kekambuhan dapat terukur dengan meliputi skala sesak berdasarkan skala MRC (Medical Research Council), frekuensi kunjungan yang kurang dari 2 minggu, kapasitas fungsional dan frekuensi napas. Penyakit ini hanya dapat kita cegah dengan berhenti merokok, dan apabila sudah mengalami kekambuhan penyakit ini hanya dapat dicegah agar serangan kekambuhan tidak begitu sering.

Penderita PPOK selain mengalami penurunan faal paru, juga mengalami gangguan ekstrapulmonal. Salah satu gangguan ekstrapulmonal adalah gangguan otot tulang rangka. Gangguan otot tulang rangka merupakan hal utama yang berperan dalam keterbatasan aktifitas penderita PPOK. Keterbatasan aktivitas merupakan keluhan utama penderita PPOK yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penatalaksanaan PPOK adalah menghilangkan gejala, mencegah progresivitas penyakit dan mencegah kekambuhan, meningkatkan toleransi aktivitas fisik dan meningkatkan status kesehatan, mencegah dan mengobati komplikasi dan meminimalisir efek

samping obat. Salah satu strategi penatalaksanaan PPOK adalah dengan rehabilitasi paru.

Rehabilitasi paru merupakan program penatalaksanaan pasien PPOK. Komponen dari rehabilitasi paru adalah edukasi, terapi fisik (latihan pernapasan, fisioterapi dada, postural drainase). Latihan rekondisi (jalan kaki, bersepeda, lari) dan bantuan psikososial. Terdapat bukti dari *randomised controlled trials (RCTS)* terhadap manfaat rehabilitasi paru yang menunjukkan perbaikan sesak napas, kapasitas latihan dan kualitas hidup. *National Institute for Health and Clinical Excellence* telah merekomendasikan bahwa rehabilitasi paru harus diberikan pada seluruh penderita PPOK yang mengalami gangguan fungsi paru.

Salah satu komponen rehabilitasi paru adalah latihan napas dalam. Latihan napas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh (Parsudi, dkk., 2002). Tujuan latihan napas pada pasien PPOK adalah untuk mengatur frekuensi dan pola pernapasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki fungsi diafragma, fungsi ventilasi alveoli untuk pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernapasan, memperbaiki mobilitas sangkar thorax, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernapasan sehingga bernapas lebih efektif dan mengurangi kerja pernapasan sehingga sesak napas berkurang dan mengakibatkan kualitas hidup meningkat (Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2011). Teknik latihan pernapasan pada rehabilitasi PPOK terdiri dari teknik pernapasan diafragma dan *pursed-lips breathing*. *Pursed-lips*

breathing sering dilakukan oleh pasien secara spontan, selama *pursed-lips breathing* diaktifkan otot perut selama ekspirasi ternyata dapat memperbaiki pertukaran gas yang dapat dilihat dengan membaiknya saturasi oksigen arteri. *Pursed-lips breathing* juga memperbaiki pola napas, meningkatkan volume tidal dan mengurangi sesak napas.

Raymond dkk (2009) melakukan latihan pernafasan dengan *pursed-lips breathing* selama 3 minggu pada 12 pasien PPOK dapat mengurangi sesak napas dan kapasitas fungsional penderita PPOK. Juniartha(2012) telah melakukan penelitian tentang latihan pernapasan diafragma selama 3 x 15 menit sehari selama 2 minggu pada 20 orang pasien PPOK. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa pada hari ke 5 terdapat penurunan nilai prekuensi napas . Nishimura dkk. (2009) meneliti efek eksaserbasi pada status kesehatan pasien PPOK. Eksaserbasi akut akan menurunkan status kesehatan pasien PPOK. Untuk memperkecil timbulnya gangguan status kesehatan maka pasien PPOK harus mencegah eksaserbasi ulangan dan mengurangi frekuensi eksaserbasi.

Peran perawat sebagai pemberi layanan kesehatan harus mampu memberikan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan cara-cara mencegah kekambuhan PPOK. Perawat dapat memberikan informasi dengan berbagai cara, melalui media penyuluhan, membagikan leaflet maupun brosur tentang cara-cara pencegahan terjadinya PPOK. Pada saat ini peran dan fungsi perawat tersebut belum dijalankan diruang rawat jalan pada pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Cengkareng yaitu rehabilitasi fungsi paru terutama melatih teknik napas dalam yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien belum dilakukan.

Pasien PPOK yang datang ke Poliklinik Paru hanya diberikan medikasi medis yaitu resep obat yang berfungsi bronkodilator dan bronkodilatasi, hal ini disebabkan karena Pengobatan tersebut hanya menolong sementara tetapi tidak memperbaiki fungsi faal paru sehingga tidak dapat mencegah kekambuhan.

Berdasarkan dari data Rekam Medis (MR) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cengkareng pada tahun 2013 didapatkan dengan jumlah kasus pada bulan Oktober - Desember 2013 sebanyak 58 orang, rata-rata perbulan adalah 45 orang dan pada 10 penyakit terbanyak di poli Paru RSUD Cengkareng PPOK menempati urutan ke-4 pada tahun 2011 menjadi urutan ke-3 tahun 2012 setelah TBC dan Bronithis. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus PPOK setiap tahunnya

Hasil wawancara langsung kepada 3 pasien PPOK yang datang ke Poliklinik Paru RSUD Cengkareng pada tanggal 3 Desember 2013 rata – rata pasien datang ke poliklinik 3 – 5 kali per bulan baik sedang kambuh ataupun tidak dan mereka menyampaikan juga bahwa dampak PPOK yang diderita makin lama semakin berat sesak yang diderita. Satu orang mengatakan sampai berhenti kerja karena berat bila melakukan pekerjaannya, 2 orang mengatakan jika terasa sesak pasien tidak bisa berjalan jauh dan selalu banyak berhenti ketika berjalan jauh dan juga ketika sesak timbul sangat mengganggu aktifitas sehari – hari seperti membersihkan rumah.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian apakah ada pengaruh penkes latihan napas *pursed-lips breathing* terhadap tingkat kekambuhan pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Cengkareng.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penkes latihan napas *pursed-lips breathing* terhadap tingkat kekambuhan pasien PPOK di Poliklinik Paru RSUD Cengkareng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, pekerjaan, jenis kelamin, lama menderita PPOK, status merokok dan pendidikan pasien PPOK di poliklinik Paru RSUD Cengkareng pada kelompok intervensi dan Kontrol
- b. Mengidentifikasi tingkat kekambuhan pada hari ke 14 pasien Kontrol dan intervensi pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Cengkareng.
- c. Menganalisis faktor confounding yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan statutes merokok dan lama sakit PPOK terhadap tingkat kekambuhan pasien PPOK dipoliklinik Paru RSUD Cengkareng.
- d. Menganalisis pengaruh penkes latihan napas *pursed-lip breathing* terhadap tingkat kekambuhan pasien PPOK dipoliklinik Paru RSUD Cengkareng.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan dan Masyarakat

Memberi masukan agar latihan pernafasan *pursed-lips breathing* dapat digunakan sebagai program latihan dan pelaksanaan rehabilitasi paru pasien PPOK stabil yang berobat jalan ke poli paru RSUD Cengkareng yang menjadi bagian Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan Keperawatan baik di rawat jalan dan rawat inap.

2. Bagi Pendidikan dan Perkembangan Keperawatan

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan PPOK dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yaitu dengan memberi latihan *pursed-lips breathing* pada pasien PPOK di poliklinik paru RSUD Cengkareng

3. Bagi Masyarakat/ Pasien

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya latihan pernapasan *pursed-lips breathing* pada pasien PPOK dapat mengurangi tingkat kekambuhan pasien