

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat usia harapan hidup dan semakin tingginya pajanan terhadap faktor resiko, seperti kebiasaan hidup yang tidak sehat, polusi udara terutama di Kota besar, industrialisasi dan kebiasaan merokok yang diduga berhubungan erat dengan kejadian PPOK (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2011). Kebiasaan merokok baik perokok aktif maupun pasif merupakan satu-satunya penyebab kausal yang terpenting. Di era sekarang ini bukan hanya pada orang dewasa saja bahkan kasus PPOK banyak di jumpai pada kelompok usia muda yang sudah biasa dengan merokok. Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2008 didapatkan merokok merupakan penyebab utama PPOK. Merokok dikatakan sebagai faktor resiko utama terjadinya PPOK.

Meningkatnya masalah merokok membuat kasus PPOK menjadi semakin serius. Diperkirakan 22% dari populasi global yang berumur lebih dari 15 tahun merupakan perokok. Dari data Riset Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas) jumlah perokok aktif di Indonesia meningkat dari 28,25 pada tahun 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010. Dari kebiasaan merokok tersebut menyebabkan meningkatnya angka kejadian PPOK.

Angka kejadian PPOK menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2012, jumlah penderita PPOK mencapai 274 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 400 juta jiwa ditahun 2020 mendatang, termasuk negara Indonesia. Angka kejadian PPOK di Indonesia menempati urutan kelima tertinggi di dunia yaitu 7,8 juta jiwa (WHO, 2012).

Di Indonesia, berdasarkan laporan Riskesdas (2013), PPOK termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (PTM) yaitu merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Prevalensi PPOK berdasarkan wawancara di Indonesia didapati 3,7 persen permil dengan frekuensi yang lebih tinggi pada laki-laki (Riskesdas, 2013). Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dari waktu ke waktu tampak bahwa sepertiga morbiditas dan mortalitas di Indonesia adalah penyakit paru, termasuk di dalamnya adalah PPOK.

Prevalensi kasus PPOK di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan yaitu dari 0,14% pada tahun 2006 menjadi 0,16% pada tahun 2017, dan 0,20% pada tahun 2008. Kemudian pada tahun 2009 naik sebesar 12% dan meningkat 0,008% pada tahun 2010 serta naik menjadi 0,09% pada tahun 2011 dan mengalami penurunan semula 19.557 kasus pada tahun 2012 menjadi 17.014 kasus pada tahun 2013 dan tertinggi di Kota Salatiga sebesar 1.744 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang kasus PPOK dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan dimana pada tahun 2011 terjadi sebesar 4249 kasus sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi sebesar 670 kasus. Namun kasus penyakit tidak menular khususnya penyakit asma bronkial dan PPOK banyak terjadi pada kelompok umur < 5 tahun. Hal ini disebabkan karena kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti orang tua yang suka merokok, kondisi lingkungan, dan bisa juga karena faktor genetik (Dinkes Kota Semarang, 2015)

Dari hasil wawancara dengan salah satu perawat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro terdapat banyak kasus pasien yang mengalami PPOK dengan keluhan sesak napas khususnya di ruang penyakit dalam. Dari banyaknya angka kejadian PPOK akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas akibat kasus PPOK. Menurut catatan laporan organisasi kesehatan dunia (*World Health Organisation*) dalam *World Health Report* pada tahun 2012 menyebutkan bahwa lima penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing

infeksi paru 7,2%, PPOK 4,8%, TB 3,0%, kanker paru / bronkus 2,1 % dan asma 0,3%. Masing-masing kasus tersebut timbul tanda dan gejala yang berbeda (WHO, 2012).

Gejala dan tanda PPOK sangat bervariasi mulai dari tanpa gejala, gejala ringan dan hingga berat. Obstruksi saluran napas pada PPOK bersifat reversible dan terjadi karena adanya perubahan struktural pada saluran napas kecil yaitu inflamasi, fibrosis dan hipertropi otot polos pernapasan yang menjadi penyebab utama obstruksi jalan napas. Dari obstruksi jalan napas tersebut yang akan mengakibatkan terjadinya sesak napas. Sesak napas merupakan suatu persepsi kesulitan bernapas/ napas pendek dan merupakan perasaan subyektif klien (Soemantri,2007), sedangkan menurut Erline (2008) sesak napas merupakan gangguan pernapasan yang disebabkan karena terjadinya penyempitan saluran napas yang terjadi karena hiperaktifitas dari saluran pernapasan terhadap berbagai rangsangan, sehingga menyebabkan spasme otot. Di berbagai Rumah Sakit intervensi untuk mengurangi bahkan mengatasi sesak napas sudah banyak dilakukan salah satu diantaranya dengan menggunakan terapi nebulizer (Erline, 2008). Terapi nebulizer dilakukan karena dengan terapi uap partikel obat yang masuk akan dipecah terlebih dahulu menjadi molekul-molekul kecil yang berbentuk uap, sehingga obat yang dihirup akan masuk ke saluran pernapasan secara maksimal. Selain itu terapi inhalasi juga memberikan onset lebih cepat dibandingkan dengan terapi lain serta memberikan efek yang cepat untuk mengembalikan kondisi spasme bronkus (Sudarsini, 2017).

Menurut SPO (Standar Prosedur Operasional) di salah satu rumah sakit dalam pemberian tindakan nebulizer harus diperhatikan prosedur pelaksanaan dimana persiapan alat, ketepatan obat juga perlu diperhatikan dalam pemberian posisi pada pasien saat akan di terapi nebulizer. Posisi dalam pemberian nebulizer ada dua cara yaitu dengan posisi semifowler atau fowler. Dari hasil pengamatan di berbagai Rumah Sakit khususnya di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang SPO (Standar Prosedur

Operasional) dalam memberikan terapi nebulizer menyebutkan bahwa pasien diposisikan dengan posisi kepala lebih tinggi atau setengah duduk.

Posisi setengah duduk atau semifowler merupakan posisi dimana pasien berada pada derajat kemiringan 45° (Yulia, 2008). Pada posisi semifowler akan membuat pengembangan dada bebas untuk berekspirasi dan berinspirasi sehingga dapat melancarkan jalan napas dan otot diafragma menjadi bebas untuk berelaksasi sehingga obat dapat masuk secara optimal. Hal ini dipengaruhi oleh gaya gravitasi yang menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru jauh lebih baik dan obat yang dihirup atau yang masuk menjadi optimal (Supadi, 2008). Sedangkan posisi fowler adalah posisi dimana tempat tidur di posisikan dengan ketinggian 90° . Pada posisi ini sangat membantu untuk pasien yang mengalami sesak napas karena pada posisi ini akan menghilangkan tekanan pada diafragma yang memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara sehingga membuat pengembangan dada dapat secara bebas dan melancarkan jalan napas sehingga obat yang dihirup akan maksimal masuk kedalam saluran pernapasan.

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya namun pada penelitian yang dilakukan oleh majampoh, dkk 2013 mempunyai hasil bahwa keefektifan pemberian posisi semifowler terhadap kestabilan pola napas terbukti bahwa posisi semifowler dapat menstabilkan pola napas dengan hasil $p= 0,000$ ($p=0,05$) artinya terdapat pengaruh pemberian posisi semifowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru (Majampoh, 2013). Penelitian lain yang berjudul keefektifan pemberian posisi semifowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSIP Dr. Moewardi Surakarta membuktikan bahwa terdapat pengaruh pemberian posisi semifowler terhadap penurunan sesak napas dengan hasil $p=0,006$ ($p=0,05$) artinya terdapat pengaruh pemberian posisi semifowler terhadap penurunan sesak napas pasien asma. (Safitri R, dkk 2011). Dari penjelasan diatas menandakan bahwa posisi semifowler dapat menurunkan sesak napas.

Melihat secara langsung dalam proses pemberian tindakan nebulizer dan hasil yang ada dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) menyebutkan bahwa pasien diposisikan dengan posisi semifowler atau fowler pada saat memberikan intervensi terapi nebulizer terbukti bahwa pemberian posisi semifowler efektif dalam menurunkan sesak napas. Sehingga perlu dibuktikan pada posisi mana yang paling efektif. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui posisi terbaik dalam pemberian posisi semifowler atau fowler dalam perlakuan terapi nebulizer.

B. Rumusan masalah

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan suatu penyakit atau gangguan paru yang memberikan kelainan ventilasi berupa obstruksi saluran pernapasan yang bersifat progresif dan tidak sepenuhnya reversible. Dalam kasus ini gejala klinis yang sering muncul antara lain batuk, produksi sputum, dan sesak napas. Faktor patofisiologi yang diperkirakan terjadinya sesak napas dikarenakan adanya penyempitan saluran pernapasan yang disebabkan adanya hiperaktifitas saluran pernapasan yang terjadi karena berbagai macam rangsangan spasme otot pernapasan. Penatalaksanaan sesak napas dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya yaitu dengan terapi nebulizer. Nebulizer merupakan suatu tindakan farmakologi dengan memasukkan obat secara langsung ke saluran pernapasan dengan cara uap untuk memecah aerosol partikel-partikel kecil sehingga obat dapat masuk ke dalam saluran pernapasan secara maksimal. Dalam pemberian nebulizer terdapat beberapa posisi yang diberikan kepada pasien sebelum melakukan tindakan nebulizer yaitu dengan memosisikan pasien semifowler atau fowler. Dimana posisi yang paling efektif dapat memaksimalkan dalam pemberian tindakan. Berdasarkan uraian di atas dapat dideskripsikan sebagai berikut :

Bagaimana efektivitas pemberian posisi fowler dan semifowler terhadap

skala sesak napas pada pasien PPOK saat menjalani terapi nebulizer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui efektivitas sesudah pemberian posisi semifowler dan fowler terhadap skala sesak napas pada pasien PPOK yang menjalani nebulizer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan skala sesak napas pada pasien PPOK di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- b. Membandingkan skala sesak napas sebelum dan sesudah pemberian posisi fowler pada pasien PPOK yang menjalani terapi nebulizer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- c. Membandingkan skala sesak napas sebelum dan sesudah pemberian posisi semifowler pada pasien PPOK yang menjalani terapi nebulizer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.
- d. Membandingkan skala sesak napas sesudah pemberian posisi fowler dan semifowler pada pasien PPOK yang menjalani terapi nebulizer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan dapat diintervensikan ke pasien mengenai posisi terbaik dalam perlakuan nebulizer untuk mengurangi sesak napas pasien PPOK.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemberian posisi terbaik dalam perlakuan nebulizer terhadap sesak napas pada pasien PPOK.

3. Bagi pendidikan dan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dalam memberikan intervensi keperawatan serta dapat di jadikan sebagai sumber pustaka pada pemberian posisi nebulizer terhadap penurunan sesak napas pasien PPOK.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

Tahun/ peneliti	Judul	Metode	Hasil
2013/Majampoh, A. dkk	Pengaruh pemberian posisi semifowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado	Penelitian ini menggunakan pra eksperimental dengan pendekatan <i>one group pre-post test design</i> .	P= 0,000 (p=0,05) artinya terdapat pengaruh pemberian posisi semifowler terhadap kestabilan pola napas pada pasien TB paru.
2011/ Safitri R	Keefektifan pemberian posisi semifowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSIP Dr. Moewardi Surakarta	Penelitian ini menggunakan <i>quasy design eksperiment</i> dengan rancangan <i>one group pre-post test</i> .	P= 0,006 (p= 0,05) artinya terdapat pengaruh pemberian posisi semifowler terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma.
2018/ Prastika	Efektivitas pemberian posisi fowler dan semifowler terhadap skala sesak napas pasien PPOK saat menjalani terapi nebulizer di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	Penelitian ini menggunakan <i>quasy design eksperiment</i> dengan rancangan <i>two group pre-test and post-test</i> .	Hasil diteliti belum

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel dependen, independen, tempat penelitian, dan metode penelitian. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu sesak napas pasien PPOK, variabel independent penelitian ini adalah pemberian posisi semifowler atau fowler saat menjalani terapi nebulizer, tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD K.M.R.T Wongsonegoro Semarang dan metode penelitian ini menggunakan metode *Two group pretest- posttest design*.

