

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) merupakan salah satu dari kelompok penyakit tidak menular yang telah menjadi masalah kesehatan di masyarakat dunia, dan tidak hanya terjadi di negara maju namun juga di negara berkembang (Khasanah & Maryoto, 2015). PPOK saat ini merupakan penyebab kematian nomor empat di dunia, tetapi diproyeksikan akan menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia pada tahun 2020. Di dunia penderita PPOK sebanyak 3 juta orang dengan jumlah kematian secara global sebanyak 6% (Annisa et al., 2018).

PPOK di dunia terdapat 600 juta orang menderita PPOK dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2020 PPOK menjadi penyebab utama kematian kelima di dunia dan diperkirakan menjadi penyebab kematian di seluruh dunia tahun 2030. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yang setara dengan 5% dari semua kematian secara global. Prevalensi PPOK di Asia Tenggara diperkirakan sebesar 6,3% dengan prevalensi tertinggi ada di negara Vietnam (6,7%) dan RRC (6,5%) (Alifariki, 2019).

PPOK merupakan suatu kondisi terjadi penyempitan saluran udara dan peningkatan obstruksi aliran udara yang disebabkan oleh asap rokok. Komponen-komponen asap rokok bisa merangsang terjadinya peradangan kronik pada paru. Biasanya paparan asap rokok tersebut terjadi selama beberapa tahun sebelum gejalanya berkembang. Komposisi genetik dalam sisi seseorang juga mempengaruhi risiko (Widowati, 2010).

PPOK ditandai oleh keterbatasan jalan napas progresif yang disebabkan oleh reaksi peradangan abnormal. Tercakup didalamnya penyakit seperti bronkitis kronis dan emfisema. Gejala yang dominan pada PPOK adalah sesak napas yang seringkali dimulai saat aktivitas, batuk, yang mungkin produktif menghasilkan sputum, dan wheezing (Suster et al., 2020).

Terapi farmakologis yaitu dengan obat-obatan yang sering digunakan untuk penatalaksanaan PPOK yaitu Bronkodilator, Diberikan secara tunggal atau kombinasi dari ketiga jenis bronkodilator dan disesuaikan dengan klasifikasi derajat berat penyakit. Pemilihan bentuk obat diutamakan inhalasi, nebuliser tidak dianjurkan pada penggunaan jangka panjang. Pada derajat berat diutamakan pemberian obat lepas lambat (slow release) atau obat berefek panjang (long acting).PPOK dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi, untuk terapi Non Farmakologis yaitu seperti menerapkan posisi orthopnea (Kristiningrum, 2019)

Perawat dapat berperan dalam menangani kasus PPOK dengan tindakan mandiri keperawatan yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kondisi pernapasan klien PPOK yaitu mengatur posisi klien, pengaturan posisi ini dapat membantu paru mengembang secara maksimal sehingga membantu meningkatkan pertukaran gas Dan salah satu posisi yang dapat diberikan pada klien adalah posisi orthopnea (Suster et al., 2020).

Posisi orthopnea merupakan adaptasi dari posisi fowler, tinggi klien 90° duduk di tempat tidur. Tujuan pemberian posisi orthopnea membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dengan memberikan ekspansi dada maksimum, membantu klien yang mengalami masalah ekshalasi, membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru, menurunkan upaya pernapasan, ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan (Suyanti, 2016).

Posisi orthopnea dan latihan napas merupakan pilihan utama dalam memberikan intervensi terapeutik pada klien PPOK dalam meringankan sensasi dispnea dan meningkatkan fungsi paru. Berdasarkan penelitian Song Kim et al pada tahun 2012, posisi orthopneic pada klien PPOK dapat membantu untuk perbaikan fungsi paru (Akbar et al., 2020).

Kekuatan gravitasi dan variasi posisi tubuh terbukti dalam mempengaruhi fungsi otot pernapasan. Salah satu posisi tubuh yang dapat mempengaruhi peningkatan fungsi otot pernapasan adalah posisi orthopneic. Beberapa hasil penelitian posisi orthopneic meningkatkan ventilasi paru,

meningkatkan pergerakan otot diafragma dan mengurangi sensasi dispnea pada klien PPOK (Albarrati et al., 2018a).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “PENERAPAN POSISI ORTHOPNEA PADA STATUS PERNAPASAN KLIEN PARU OBSTRUKTIF KRONIK (PPOK)”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan pemberian posisi orthopneic pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil pemahaman dan penerapan ini dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien PPOK

2. Manfaat Praktisi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian posisi orthopneic pada asuhan keperawatan klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

3. Bagi Klien Dan Masyarakat

Hasil Penelitian ini dapat Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan dapat digunakan sebagai sumber informasi pada masyarakat mengenai penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi profesi keperawatan, dan teknologi terapan keperawatan. Serta dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada klien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)