

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penyakit umum, dapat dicegah dan dapat diobati yang ditandai dengan gejala pernapasan yang persisten dan pembatasan aliran udara yang disebabkan oleh kelainan jalan napas dan / atau kelainan alveolar yang biasanya disebabkan oleh paparan partikel atau gas berbahaya. Gejala pernafasan yang paling umum adalah dyspnea, batuk dan / atau produksi sputum. Gejala ini mungkin kurang dilaporkan oleh pasien. Faktor risiko utama PPOK adalah merokok, namun paparan lingkungan lainnya seperti paparan bahan bakar biomassa dan polusi udara dapat berkontribusi. Selain eksposur, faktor inang mempengaruhi individu untuk mengembangkan PPOK. Ini termasuk kelainan genetik, perkembangan paru abnormal dan penuaan yang dipercepat. PPOK mungkin diselingi oleh periode gejala perburukan akut yang memburuk, disebut eksaserbasi. Pada kebanyakan pasien, PPOK dikaitkan dengan penyakit kronis bersamaan, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitasnya. (GOLD, 2017)

Pada tahun 2007 angka kematian akibat PPOK menduduki peringkat ke-6 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dan prevalensi PPOK rata-rata sebesar 3,7% (Riskesdas, 2013). Dalam skala dunia, Menurut GOLD 2017, Penyakit Paru Obstruktif Kronik saat ini merupakan penyebab utama kematian keempat, namun diproyeksikan menjadi penyebab utama kematian

ketiga pada tahun 2020. Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2012 menyumbang 6% dari semua kematian di seluruh dunia. PPOK mewakili tantangan kesehatan masyarakat yang penting yang dapat dicegah dan dapat diobati. PPOK adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas kronis di seluruh dunia; Banyak orang menderita penyakit ini selama bertahun-tahun, dan meninggal prematur darinya atau komplikasinya. Secara global, beban PPOK diproyeksikan meningkat dalam beberapa dekade mendatang karena terus terpapar faktor risiko PPOK dan penuaan populasi.

The Asia Pacific COPD memperkirakan, jumlah penderita PPOK sedang hingga berat di Negara-Negara Asia pasifik tahun 2006 mencapai 56,6 Juta penderita dengan prevalensi 6,3 %. Angka prevalensi berkisar 3,5 – 6,7%, seperti : China dengan angka kasus mencapai 38,160 juta jiwa, Jepang (5,014 juta jiwa) dan Vietnam (2,068 juta jiwa) sementara di Indonesia diperkirakan terdapat 4,8 juta penderita dengan prevalensi 5,6%. Angka ini bisa meningkat dengan makin banyaknya jumlah perokok karena 90 % penderita PPOK adalah perokok atau mantan perokok. (PDPI, 2011)

Menurut hasil Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Karsa Husada Batu di dapatkan data jumlah penderita PPOK selama kurun waktu 3 bulan adalah sebanyak 97 pasien dengan keterangan pada bulan Oktober sebanyak 34 pasien, November sebanyak 36 pasien, Desember sebanyak 27 pasien. Lama perawatan yang di dapat, rata rata pasien yang di diagnosis PPOK sebagai diagnosis utama, dirawat paling lama 8 hari dan paling singkat 1 hari yaitu pasien yang di rawat jalan di poli, menyesuaikan dengan diagnosis tambahan yang di derita pasien.

Dalam penatalaksanaan pada pasien PPOK, perawat akan mengalami beberapa kendala berkaitan dengan fungsi ventilasi parunya. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien PPOK salah satunya adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan ventilasi dan hipersekresi jalan napas. Intervensi mandiri yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini antara lain; atur posisi tidur semi *fowler*, monitor frekuensi pernapasan, dan kedalaman pernapasan (Smeltzer & Bare, 2005). Semakin tua usia seseorang, maka fungsi ventilasi parunya akan semakin menurun. Hal ini disebabkan semakin menurunnya elastisitas dinding dada. Selama proses penuaan terjadi penurunan elastisitas alveoli, penebalan kelenjar bronkial, penurunan kapasitas paru, dan peningkatan jumlah ruang rugi. Perubahan ini menyebabkan penurunan kapastitas difusi oksigen . (Guyton dan Hall, 2011). Smeltzer & bare menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi setres baik setres fisik maupun emosional. (Smeltzer & bare, 2005)

Relaksasi Modifikasi merupakan pengembangan dari respons relaksasi yang dikembangkan sendiri oleh Solehati,T pada tahun 2013 berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu mengenai Relaksasi Benson yang dilakukan pada pasien paska operasi seksio sesarea. Relaksasi ini merupakan penggabungan beberapa relaksasi yang sudah ada, yaitu Relaksasi Benson, Relaksasi Aromaterapi, dan Relaksasi Musik. (Solehati & Kosasih : 2015)

Pada teknik Relaksasi Modifikasi, Klien dianjurkan untuk menarik napas melalui hidung (sambil menghisap aromaterapi lavender yang sudah di

bakar pada tungku aromaterapi) dan mengeluarkan napas melalui mulut secara perlahan seperti bersiul sambil mengungkapkan kata-kata yang diyakini dapat menurunkan nyeri, dan meningkatkan fungsi respirasi seperti *astaghfirullahalazim, ya tuhan, tenang*, dan lain-lain. Tindakan ini juga diiringi dengan musik dari awal intervensi sampai dengan selesai. (Solehati & Kosasih : 2015)

Pada penelitian Aini, F., Sitorus, R., dan Budiharto (2008) yang berjudul *pengaruh breathing retraining terhadap peningkatan fungsi ventilasi paru pada asuhan keperawatan pasien ppok* menyimpulkan bahwa *breathing retraining* memberikan pengaruh dalam meningkatkan fungsi ventilasi paru pada pasien PPOK. Hasil menunjukkan rerata nilai fungsi ventilasi paru pasien PPOK berbeda bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi *breathing retraining* selama enam hari ($p \text{ value} = 0.000$). Rerata nilai fungsi ventilasi paru pasien PPOK setelah intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol berbeda secara signifikan ($p \text{ value} = 0.012$). Peningkatan nilai fungsi ventilasi paru berhubungan dengan usia ($p \text{ value} = 0.001$), tetapi tidak ditemukan berhubungan dengan tinggi badan ($p \text{ value} = 0.091$) dan jenis kelamin ($p \text{ value} = 0.346$). *Breathing retraining* dapat diterapkan pada pasien PPOK untuk meningkatkan fungsi ventilasi paru.

Dari penjelasan di atas peneliti tertarik untuk meneliti untuk meneliti perbedaan pengaruh teknik relaksasi modifikasi dan napas dalam terhadap fungsi ventilasi pulmonal pada pasien ppok di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan pengaruh antara teknik relaksasi modifikasi dan napas dalam terhadap fungsi ventilasi pulmonal pada pasien PPOK setelah dilakukan intervensi di rumah sakit Karsa Husada Batu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah perbedaan pengaruh antara relaksasi modifikasi dan napas dalam terhadap fungsi ventilasi pulmonal pada pasien PPOK di Rumah Sakit Karsa Husada Batu.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi nilai fungsi ventilasi pulmonal pasien sebelum dilakukan relaksasi modifikasi dan relaksasi napas dalam
2. Mengidentifikasi nilai fungsi ventilasi pulmonal pasien setelah dilakukan relaksasi modifikasi dan relaksasi napas dalam
3. Mengevaluasi adanya perbedaan fungsi ventilasi pulmonal setelah di berikan relaksasi modifikasi dan napas dalam

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Dengan dilakukannya teknik relaksasi modifikasi dan napas dalam, dapat di ketahui perbedaan fungsi ventilasi pulmonal setelah dilakukannya intervensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil penelitian yang telah dilakukan. RS Karsa Husada Batu dapat mempertimbangkan untuk menerapkan Relaksasi Modifikasi untuk memberikan terapi non farmakologis pada pasien dengan PPOK untuk mengoptimalkan fungsi ventilasi pulmonalnya.

2. Bagi Perawat

Dengan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan skill individu dalam penatalaksanaan pasien dengan PPOK terutama dengan melakukan Relaksasi Modifikasi untuk mengoptimalkan fungsi ventilasi pulmonalnya.

3. Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini, diharapkan pasien dapat secara mandiri bersama keluarga dapat menerapkan teknik Relaksasi Modifikasi untuk mengoptimalkan fungsi ventilasi pulmonalnya

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai ilmu pengetahuan tambahan bagi institusi pendidikan dalam hal penatalaksanaan pasien PPOK dengan terapi nonfarmakologis yaitu latihan Relaksasi Modifikasi.

5. Bagi Peneliti

Peneliti dapat lebih memahami ilmu terapan tentang penatalaksanaan pasien PPOK dengan terapi non farmakologis yaitu Relaksasi Modifikasi.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variable berhubungan yang berbeda dan responden yang berbeda.