

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) adalah suatu penyumbatan menetap pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh emfisema dan bronkitis kronis. Menurut *American College of Chest Physicians /American Society*, (2015) ”PPOK didefinisikan sebagai kelompok penyakit paru yang ditandai dengan perlambatan aliran udara yang bersifat menetap” (Irianto,2014).

Suatu kasus Obstruksi aliran udara ekspirasi dapat digolongkan sebagai PPOK jika obstruksi aliran udara tersebut cenderung progresif. Masalah utama yang menyebabkan terhambatnya arus udara tersebut bisa terletak pada saluran pernapasan (Bronkitis kronik) maupun pada parenkim paru (Emfisema). Kedua penyakit dapat dimasukkan ke dalam kelompok PPOK jika keparahan penyakitnya telah berlanjut dan obstruksinya bersifat progresif (Djojodibroto, 2009).

Gejala utama pada kondisi PPOK yang terjadi adalah batuk, sesak napas, nyeri dada, dan produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hambatan udara yang masuk ke paru-paru, sehingga menimbulkan gangguan pada pernapasan (Slamet et all., 2006).

Gejala utama pada kondisi PPOK yang terjadi adalah batuk, sesak napas, nyeri dada, dan produksi sputum yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hambatan udara yang masuk ke paru-paru, sehingga menimbulkan gangguan pada pernapasan (Slamet et al., 2006).

Penatalaksanaan pasien sebaiknya berdasarkan panduan dan disesuaikan dengan gejala dan tingkat gangguan kemampuan. Salah satu strategi pelaksanaan PPOK adalah dengan rehabilitasi paru. *National Institute for Health and Clinical Excellence* telah merekomendasikan bahwa rehabilitasi paru harus diberikan pada seluruh penderita PPOK yang mengalami gangguan fungsi paru. Rehabilitasi paru merupakan program penatalaksanaan pasien PPOK yang terpadu terdiri dari berbagai disiplin ilmu mencakup dokter, fisioterapis, perawat pernapasan, staf gizi, pekerja sosial, dan konsultan rokok (Abidin et al., 2010). Dalam stadium yang lebih lanjut, pasien PPOK dapat menimbulkan gangguan gerak dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu dari profesi kesehatan yang bidangnya untuk meningkatkan, memelihara dan memulihkan kemampuan gerak dan fungsi pasien seperti yang tercantum dalam definisi WCPT di Yokahama, fisioterapi mempunyai tanggung jawab dalam menangani kondisi-kondisi yang dapat menghambat aktifitas gerak dan fungsi sehari-hari (Slamet et al., 2006).

Peran Fisioterapi dalam mengatasi penurunan kualitas hidup pasien PPOK dapat dilakukan dengan berbagai cara melalui program rehabilitasi paru pada penderita PPOK. Rehabilitasi paru pada penderita PPOK merupakan pengobatan standar yang bertujuan untuk mengontrol, mengurangi gejala dan meningkatkan

kapasitas fungsional secara optimal sehingga pasien dapat hidup mandiri (Khotimah,2013).

Banyak teknik atau metode terapi yang dapat diaplikasikan pada kondisi PPOK untuk mengurangi problematika yang ditimbulkan oleh pasien. Antara lain inhalasi, Chest Fisioterapi, (Caughing dan Diaphragmatic breathing) dan Mobilisasi sangkar thorak untuk meningkatkan ekspansi toraks (Slamet et al., 2006). Pada inhalasi proses aerosol yang terjadi dimana obat-obatan yang dicampurkan dirubah menjadi partikel yang lebih kecil sehingga pada saat dihirup dapat masuk kedalam paru-paru dan mengurangi kepekatan sputum dan diharapkan setelah diencerkan sputum dapat mudah untuk dikeluarkan (Slamet et al., 2006). Diharapkan setelah pemberian modalitas Fisioterapi pada pasien PPOK, Sesak napas, Peningkatan Ekspansi toraks, Spasme otot bantu napas dapat berkurang serta dahak bisa keluar.

Selain itu beberapa upaya agar progresifitas perburukan fungsi pernapasan diperlambat pasien PPOK hendaknya mengurangi faktor resiko seperti kebiasaan merokok,dan pemberian antibiotik, bronkodilatator, serta kortikosteroid (Djojodibroto,2007). Kebiasaan merokok menjadi faktor etiologi pada PPOK. Walaupun tidak semua perokok dapat menderita PPOK (Allen,2008). Didalam agama islam merokok suatu hal yang masih sering diperdebatkan. Dalam sebuah Hadist Riwayat Muslim, beliau berkata “Inilah nasihatku untuk diriku sendiri, dan saudaraku kaum muslimin, yang terbelenggu dengan candu rokok, untuk mereka yang mencari ketenangan dengan merokok, padahal seorang mu'min mencari ketenangan melalui dzikir dan shalat”.

Setelah pasien mengurangi faktor resiko yang dapat memperparah keadaan, diharapkan pasien dapat kembali beraktivitas. Seperti sebuah Hadist dari Ibn ‘Abbas ra beliau berkata: “Nabi Muhammad SAW bersabda Dua kenikmatan yang dapat memperdaya banyak manusia adalah sehat dan waktu luang” (HR.al-Bukhari).

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penatalaksanaan Fisioterapi dengan modalitas :

1. Nebulizer dan Diaphragmatik breathing dapat Menurunkan derajat sesak napas
2. Batu efektif dapat Mengeluarkan sputum
3. Mobilisasi sangkar thoraks dapat Meningkatkan ekspansi thorak
4. Chest therapy dapat meningkatkan ADL pada penderita PPOK

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum : Memenuhi syarat akademik guna menyelesaikan program studi D III prodi Fisioterapi
2. Tujuan khusus : Mengetahui manfaat Nebulizer, Chest terapi dan Mobilisasi sangkar thorak untuk menurunkan sesak napas, mengeluarkan sputum, meningkatkan eksapansi thorak, dan meningkatkan ADL pada penderita PPOK

D. Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dalam penulisan karya tulis ilmiah ini antara lain:

1. Bagi penulis

Manfaat bagi penulis adalah sebagai penambah pemahaman dan ilmu pengetahuan dalam menjalankan proses fisioterapi pada kasus PPOK

2. Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi adalah sebagai referensi tambahan dalam menjalankan proses fisioterapi pada kasus PPOK

3. Bagi Fisioterapi

Manfaat bagi Fisioterapis menerapkan modalitas fisioterapi yang tepat kepada penderita PPOK

4. Bagi Masyarakat

Menyebarkan kepada masyarakat tentang peran fisioterapi terhadap penderita PPOK sehingga dapat mencegah keluhan atau berbagai masalah lebih lanjut yang akan muncul dikemudian hari karena keterbatasan informasi dan pengetahuan tentang PPOK.