

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang harus dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh upaya program dan sektor yang berkesinambungan. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan tahun 2025 adalah dengan menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2015-2019) yang salah satu sasarnya adalah meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular (Kementrian Kesehatan RI, 2015;43). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit yang tidak menular yang jumlah penderitanya masih cukup tinggi di Indonesia.

PPOK merupakan penyakit yang bersifat progresif, menetap dan tidak dapat disembuhkan (Francis, 2011; 63 & 73) namun masalah yang dihadapi klien dapat dikurangi dengan penanganan yang tepat. Penyakit ini ditandai dengan terganggunya aliran udara yang berkaitan dengan respon inflamasi abnormal pada paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya atau defisiensi α 1-antitripsin yang diturunkan (Subekti, 2013;735). Keadaan terganggunya aliran udara pada PPOK disebabkan oleh adanya sumbatan pada saluran udara (bronchiolus) dan kerusakan parenkim (emfisema). Peradangan kronis menyebabkan penyempitan saluran udara kecil dan perubahan struktur anatomi paru. Adanya penghancuran parenkim paru oleh proses inflamasi, menyebabkan rusaknya alveolar dan menurunnya kemampuan elastisitas paru-paru. Perubahan-perubahan ini menyebabkan berkurangnya kemampuan saluran udara untuk tetap terbuka selama ekspirasi (GOLD, 2015;2). PPOK terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan keduanya ((PDPI), 2011;1).

Prevalensi penyakit ini terus meningkat dan merupakan penyebab utama keempat kematian di dunia (GOLD, 2015; xiv) bahkan diperkirakan menjadi salah satu penyebab kematian paling umum di tahun 2020 (Meteran, 2012;557). PPOK merupakan penyakit yang bersifat progresif sehingga penyakit ini mulai menunjukkan keluhan/masalah seiring dengan bertambahnya usia dan

bertambahnya jumlah konsumsi tembakau. PPOK paling banyak dialami oleh para lanjut usia (Meteran, 2012; 557). Di Amerika Serikat PPOK mempengaruhi sekitar 10 juta orang yang mayoritas terjadi pada usia antara 44-65 tahun dan sekitar 24,3% berusia lebih dari 65 tahun, namun ada juga yang ditemukan pada usia 18-44 tahun (Kim, 2013;228). RISKESDAS (2013) menyatakan bahwa prevalensi PPOK tertinggi pada laki-laki. Hal sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajrin (2015) menunjukkan bahwa laki-laki 88,4% menderita PPOK, dan penelitian Oemiati (2013:83) yang menyatakan bahwa dari total sampel 9425 yang berasal dari 12 negara di Asia Tenggara menunjukkan bahwa secara umum prevalensi PPOK lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan. Namun keadaan ini mulai mengalami pergeseran dimana perbandingan antara laki-laki dan perempuan yang mengalami PPOK hampir sama jumlahnya, hal ini mungkin disebabkan karena perubahan pola merokok (GOLD, 2015; 4).

PPOK memiliki dampak klinis yang banyak, termasuk meningkatnya eksaserbasi, serta menurunannya fungsi paru yang menyebabkan sesak napas kronis dan disabilitas, yang berakibat pada buruknya kualitas hidup terkait kesehatan, serta meningkatnya mortalitas (Kim, 2013; 228, Oemiati, 2013; 2). PPOK juga memberikan dampak yang lain yaitu beban yang besar berkaitan dengan biaya pengobatan (Kim, 2013; 228). Berdasarkan data *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) tahun 2015 beban ekonomi dikaitkan dengan PPOK sangat signifikan. Di Uni Eropa, jumlah dana yang digunakan untuk mengatasi penyakit pernapasan diperkirakan sekitar 6% dari total biaya kesehatan yang disediakan, dengan total biaya untuk PPOK 56% (38,6 juta euro). Di Amerika Serikat diperkirakan \$ 29,5 juta dana yang dikeluarkan secara langsung berhubungan dengan PPOK dan sebesar \$ 20,4 juta untuk biaya tidak langsung. PPOK juga lebih sering dialami oleh masyarakat dengan ekonomi menengah ke bawah yang disebabkan oleh rendahnya status gizi(GOLD, 2015; 3).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 Provinsi dengan prevalensi tertinggi PPOK pada umur > 30 tahun berdasarkan gejala adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (10,0%), kemudian Sulawesi Tengah (8,0%), dan Sulawesi Barat (6,7%). Data kasus di Sulawesi Tengah menurut Kementerian Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2013 kejadian PPOK $\pm$

9188 kasus yang tersebar di delapan kabupaten dan satu kota dengan jumlah kasus terbanyak terdapat di kota Palu sebanyak 2.127 kasus dengan jumlah kasus laki-laki sebanyak 1.155 dan wanita 972 kasus. Laporan tahun 2014 Kementerian Kesehatan Kota Palu dari 12 Puskesmas yang ada jumlah kasus/kunjungan dengan PPOK sebanyak 3601 kasus dimana laki-laki berjumlah 1914 orang dan perempuan berjumlah 1687 orang. Dari sumber sama juga didapatkan bahwa Puskesmas yang tertinggi penderita PPOK terdapat di Puskesmas Birobuli Palu, yaitu sebanyak 455 kasus (Profil Kesehatan Kota Palu, 2014).

Penanganan PPOK dilakukan secara farmakologis dan non farmakologi. Program rehabilitasi merupakan salah satu penanganan non farmakologis. Pada klien PPOK, seringkali karena kondisi yang lemah menyebabkan mereka kurang aktif dalam melakukan latihan. Akibatnya klien menjadi kurang bugar dan tidak bersemangat bahkan kekuatan ototpun dapat menurun (Cleary, Serisier, 2012; 42).

Pada kasus rawat inap, pasien PPOK sering dianjurkan untuk melakukan latihan napas dalam dengan tujuan untuk melatih otot pernapasan. Namun dalam kenyataannya anjuran ini tidak maksimal. Umumnya mereka lebih menyenangi kegiatan yang menyenangkan, walaupun pada dasarnya latihan napas dalam bukan sesuatu yang sukar (McGhee, 2010;27). Informasi yang sama juga disampaikan oleh petugas kesehatan dari salah satu Rumah Sakit di Palu pada Bulan Desember 2015 yang lalu, mengatakan bahwa biasanya klien akan melakukan latihan napas dalam bila diingatkan oleh perawat, sehingga upaya perawat dalam mencapai tujuan perawatan menjadi kurang maksimal. Selain hal tersebut juga upaya penanganan rehabilitasi klien PPOK di masyarakat belum maksimal.

Klien PPOK secara fisiologis telah melakukan upaya kompensasi dan adaptasi terhadap kondisi penurunan pernapasan saat mulai menderita PPOK. Perubahan gaya hidup, perilaku maupun kebiasaan yang mendukung kesehatan sangat diperlukan. Klien PPOK membutuhkan proses adaptasi yang adaptif dalam upaya mencegah munculnya kembali gejala bahkan mencegah penyakit semakin parah. Usaha berhenti merokok, sering melakukan latihan napas dalam atau melakukan upaya alternatif lain seperti melakukan terapi tertawa membutuhkan

dukungan dan kerja sama antara klien, petugas kesehatan dan keluarga. Model konsep adaptasi yang disampaikan oleh Sister Calysta Roy akan sangat menolong dalam melakukan perilaku yang baru, dengan pendekatan adaptasi fisiologis-fisik, konsep diri, fungsi peran dan keadaan saling ketergantungan (Rogers, 2010;22). Dengan demikian adaptasi yang positif akan dialami dan klien dapat menikmati hidup walau dengan PPOK.

Terapi tertawa merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer yang telah banyak terbukti memberikan manfaat. Penelitian yang dilakukan oleh Raja (2014) dengan tujuan membandingkan terapi tawa dan latihan pernapasan terhadap fungsi paru yang dilakukan pada 300 sampel pria perokok usia 30 – 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi tawa dan latihan pernapasan sama-sama efektif dalam meningkatkan fungsi paru klien perokok dengan nilai p value 0,01 (Raja A, 2014; 105). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Dolgoff-Kaspar tentang *Effect of Laughter Yoga on Mood and Heart Rate Variability in Patients Awaiting Organ Transplantation: A Pilot Study* pada tahun 2012 menyatakan bahwa tertawa dapat meningkatkan kegiatan sel pembunuh alami, meningkatkan variabilitas denyut jantung (HRV), menurunkan tekanan darah, serta meningkatkan respirasi, dan konsumsi oksigen (Dolgoff-Kaspar, 2012; 54).

1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil wawancara yang tidak terstruktur dengan dua orang petugas kesehatan yang berasal dari dua Puskesmas yang berbeda, menyatakan bahwa sampai saat ini Puskesmas belum memiliki program khusus untuk pasien PPOK di masyarakat. Klien hanya dianjurkan kembali ke Puskesmas bila keluhan berlanjut. Klien PPOK seyogyanya mendapat penanganan lanjut untuk mencegah keparahan penyakit, namun program rehabilitasi di Puskesmas belum dapat dilaksanakan dengan maksimal. Terapi tertawa merupakan salah satu terapi komplementer dimana memiliki efek yang sama dengan latihan napas dalam guna peningkatan kapasitas paru dan dapat dilakukan dengan mudah, tidak membutuhkan dana yang besar (murah) serta menyenangkan bagi pasien. Sehubungan dengan hal tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini

adalah penanganan pasien PPOK di Puskesmas belum maksimal, dan perlu dilakukan program alternatif lain seperti terapi tertawa. Dengan demikian maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh terapi tertawa terhadap kapasitas paru klien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Palu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh terapi tertawa terhadap kapasitas paru klien PPOK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Birobuli Palu

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahuinya karakteristik klien PPOK di wilayah kerja Puskesmas Birobuli Palu.
- 1.3.2.2 Diketahuinya hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan IMT) terhadap kapasitas paru klien PPOK.
- 1.3.2.3 Diketahuinya perbedaan kapasitas paru klien PPOK pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- 1.3.2.4 Diketahuinya perbedaan kapasitas paru klien PPOK sebelum dan sesudah dilakukan terapi tertawa.
- 1.3.2.5 Diketahuinya pengaruh secara simultan atau bersama-sama terapi tertawa dan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, dan indeks massa tubuh) terhadap kapasitas paru klien PPOK .
- 1.3.2.6 Diketahuinya pengaruh terapi tertawa terhadap kapasitas paru klien PPOK.
- 1.3.2.7 Diketahuinya pengaruh usia terhadap kapasitas paru klien PPOK.
- 1.3.2.8 Diketahuinya pengaruh jenis kelamin terhadap kapasitas paru klien PPOK.
- 1.3.2.9 Diketahuinya pengaruh indeks massa tubuh (IMT) terhadap kapasitas paru klien PPOK.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Birobuli Palu

Dapat dijadikan salah satu intervensi alternatif dalam penanganan rehabilitasi klien PPOK dalam upaya meningkatkan kapasitas paru sehingga kesejahteraan pasien akan meningkat.

1.4.2 Pasien dan Keluarga

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi klien dan keluarga dimana kapasitas paru klien akan meningkat dan berdampak pada berkurangnya sesak napas sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan serta mengurangi ketergantungan klien terhadap keluarga. Selain itu juga dapat mengurangi biaya yang dikeluarkan keluarga terhadap pengobatan yang berulang atau akibat panjangnya waktu rawat .

1.4.3 Pendidikan Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan pendidikan ilmu keperawatan khususnya perawatan PPOK yang ada dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah.

1.4.4 Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti untuk mengaplikasikan desain penelitian kuasi eksperimen dan menganalisis hasil penelitian berdasarkan uji statistik untuk menjawab tujuan penelitian.

1.5 Ruang Lingkup penelitian

Lingkup kajian keilmuan yang diteleti pada penelitian ini menitik beratkan pada perawatan klien PPOK yang telah masuk dalam tahap rehabilitasi dan harus dilanjutkan dengan penanganan non farmakologis yang dalam hal ini pasien memerlukan latihan napas dalam untuk meningkatkan kapasitas paru dan mengurangi gejala. Terapi tertawa merupakan terapi komplementer yang merupakan modifikasi dari latihan napas dan merupakan alternatif latihan yang mudah, murah dan menyenangkan.

Penelitian ini dilakukan karena program rehabilitasi PPOK belum maksimal dan masih mengarah pada penanganan kuratif. Terapi tertawa diharapkan dapat meningkatkan kapasitas paru padaklien PPOK. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Birobuli Palu pada bulan April - Juni 2016. Adapun metodologi yang digunakan adalah *quasi eksperiment non equivalent Pre-Post test with control group*, dengan sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang dilakukan terapi tertawa sedangkan kelompok kontrol tidak dilakukan tindakan apapun kecuali melakukan tindakan pengobatan rutin.. Selanjutnya akan diamati dan dinilai kapasitas parunya.