



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, menyatakan bahwa Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK diprediksikan akan menjadi peringkat ke-5 pada tahun 2020 sebagai beban penyakit di seluruh dunia. Catatan WHO dalam *World Health Report* pada tahun 2012 menyebutkan, bahwa 17,4% penyebab kematian di dunia adalah penyakit paru dimana kasus PPOK sebanyak 4,8%.

Data kasus PPOK di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 3,7%. Angka kejadian penyakit ini akan meningkat dengan bertambahnya usia dan lebih banyak terjadi pada laki-laki (4,2%) dibanding perempuan (3,3%). Penderita PPOK dapat meninggal karena penyakit itu sendiri maupun karena adanya komplikasi yang menyertai.

Sebuah penelitian di Swedia meneliti hubungan antara subjek PPOK dan batuk produktif terhadap peningkatan risiko eksaserbasi dan kematian dengan jumlah responden sebanyak 993 orang dengan PPOK. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa subjek dengan PPOK dan batuk produktif memiliki risiko tertinggi untuk eksaserbasi juga peningkatan mortalitas. Temuan ini menyiratkan bahwa batuk produktif adalah gejala yang sangat relevan secara klinis dan penanda prognosis yang lebih buruk pada PPOK, yang mana menurut definisi, dapat diidentifikasi lebih awal daripada bronkitis kronis (Linberg, *et al.*, 2015).



American association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR) menyebutkan pada tahun 2016, bahwa rehabilitasi paru dapat menurunkan angka kunjungan penderita PPOK ke rumah sakit. Penurunan angka kunjungan ke rumah sakit dikarenakan rehabilitasi paru dapat menurunkan derajat sesak napas, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan aktivitas penderita PPOK.

Penelitian di Taiwan pada tahun 2011 melaporkan bahwa rehabilitasi paru akan mengurangi gejala sesak napas, batuk dan meningkatkan toleransi latihan pada 30 orang penderita PPOK eksaserbasi. Rehabilitasi paru yang dilakukan berupa *exercise* lengan atas, latihan jalan dan fisioterapi dada. Program tersebut mengakibatkan pengeluaran mukus lebih mudah dan banyak keluarnya dibandingkan dengan 30 orang penderita PPOK yang tidak melakukan rehabilitasi paru (Lin dan Liao, 2015).

Porter (2013) menyebutkan, teknik pengeluaran mukus pada penderita dengan PPOK ialah dengan metode *active cycle of breathing technique (ACBT)*, *postural drainage/positioning*, dan humidifikasi (Porter, 2013). Teknik lain yang dapat mengatasi problem pada penderita PPOK adalah fisioterapi dada dengan metode *active cycle of breathing techniques (ACBT)*, *forced expiration technique (FET)*, *autogenic drainage (AD)*, *positive expiratory pressure (PEP)*, *intermittent positive pressure breathing (IPPB)*. Pemilihan jenis fisioterapi dada yang dipakai akan disesuaikan dengan kondisi pasien (Mikelsons, 2008).



Tujuan utama pemberian teknik fisioterapi dada dalam hal ini ialah untuk mengeluarkan mukus. Penurunan jumlah mukus, diharapkan mengurangi frekuensi batuk. Berdasarkan latar belakang tersebut, pada tugas akhir ini penulis mengambil judul “Fisioterapi Dada untuk Menurunkan Frekuensi Batuk pada Pasien PPOK”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan melaksanakan program fisioterapi dada dalam mengatasi batuk produktif yang menyebabkan sesak dan penurunan ekspansi torak, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan *activity daily living* (ADL) pada pasien PPOK.

1.2.2 Tujuan Khusus

Mengetahui dan melaksanakan program fisioterapi dada untuk menurunkan frekuensi batuk pada pasien PPOK.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Praktis

- Mampu melakukan fisioterapi dada sebagai salah satu penanganan pada pasien PPOK.

1.3.2 Manfaat Teoritis

- Media pembelajaran untuk acuan penanganan fisioterapi dada pada kasus PPOK.