

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asma merupakan penyakit peradangan kronis pada saluran napas yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif saluran napas yang ditandai dengan mengi, kesulitan bernapas, dada terasa sesak, dan batuk. Gejala ini terutama terjadi pada malam hari atau dini hari. (Rosfadilla dkk., 2022)

Asma merupakan masalah kesehatan global yang tidak hanya menyerang negara maju tetapi juga negara berkembang. Berdasarkan data laporan Global Initiative for Asthma (GINA) pada tahun 2017 yang menyatakan prevalensi asma di berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma. Prevalensi asma menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2016 memperkirakan 235 juta orang di seluruh dunia saat ini menderita asma dan penyakit ini tidak terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80%. Menurut WHO, pada tahun 2017, Indonesia menduduki peringkat ke-5 negara Asia dalam angka kematian asma dan peringkat ke-13 dunia (Nurhasanah S. 2018). Berdasarkan Riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi asma bronkial secara nasional sebesar (2,4%). Jawa Barat termasuk kedalam daftar 19 provinsi dengan angka asma melebihi angka nasional. dengan angka kekambuhan asma di provinsi Jawa Barat mencapai hingga (57,4%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung, pada tahun

2018 terdapat 6.953 kasus, tahun 2019 sebanyak 9.680 kasus, dan tahun 2020 sebanyak 110.711 kasus.

Berdasarkan tingkat serangannya, asma digolongkan menjadi dua tingkat, diantaranya asma ringan dan asma berat. Asma ringan terjadi sebulan sekali, sedangkan asma berat terjadi setiap hari. Asma tidak dapat disembuhkan dan serangan asma terjadi karena faktor luar, alergen, iritan, infeksi yang merangsang IgE melepaskan mediator histamin pada trombosit sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler, edema meningkatkan sekresi, otot polos meningkat, sekresi kelenjar bronkus meningkat menyebabkan asma bronkial serangan. Penyempitan bronkus menyebabkan produksi sekret berlebih. Oleh karena itu, penderita asma akan mengalami kesulitan bernapas dan batuk. Sesak napas dan batuk terus-menerus, dimana pernafasan menjadi lebih sulit dan lebih lama dibandingkan inhalasi, sehingga memaksa pasien untuk tetap tegak menggunakan otot bantu (Maskhanah, 2018). Penggunaan otot bantu pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan pasien asma menjadi kelelahan saat serangan asma dan memerlukan pengobatan khusus (Juwita, 2019). Serangan asma yang sering terjadi dan tidak diobati dapat menyebabkan penurunan ventilasi pada saluran pernapasan. Kondisi ini ditandai dengan mengi parah dan sesak napas, terganggunya aktivitas sehari-hari, dan komplikasi serius (Udayani, 2019).

Penderita asma harus mampu mengendalikan penyakitnya. Secara umum dampak asma dapat menurunkan kualitas hidup, terutama bagi penderita

asma yang sering kambuh. Hal ini mencakup penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, tidak masuk sekolah, peningkatan biaya layanan kesehatan, risiko rawat inap, dan bahkan kematian. Salah satu faktor yang menurunkan kualitas hidup penderita asma adalah rendahnya tingkat pengetahuan tentang asma dan pengobatannya. Perawatan asma merupakan penatalaksanaan kasus yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Sutrisna, dkk.)

Menurut Imelda, selain menghambat aktivitas, asma juga dapat berdampak pada gangguan emosi seperti kecemasan dan depresi. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan pengalaman subjektif pasien mengenai dampak penyakit terhadap kepuasan hidup, sehingga secara umum kualitas hidup penderita asma akan lebih buruk dibandingkan dengan orang normal. (Chaidir & Septikal)

Ada dua jenis pengobatan asma yaitu dengan pengobatan farmakologis dan pengobatan nonfarmakologis. Farmakologi terapi adalah terapi dengan menggunakan obat-obatan yang bekerja cepat dan lambat atau produk kombinasi seperti: agonis beta2-adrenergik kerja pendek, antikolinergik, kortikosteroid, inhibitor konversi leukotrien/antileukotrien, metilxantin. Sedangkan pengobatan non farmakologi merupakan pengobatan komplementer yang dapat dilakukan dengan aktivitas fisik dan latihan pernapasan (Hamdin et al., 2021). Latihan pernapasan bertujuan untuk melatih pernapasan yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melatih

kemampuan bernapas secara efektif, melancarkan sirkulasi, dan mengendalikan asma. Bagi penderita asma, latihan pernafasan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan fungsi sistem pernafasan tetapi juga melatih penderita untuk mengatur pernafasannya jika merasa serangan asma sudah dekat atau saat serangan asma. Teknik pernapasan yang dapat digunakan pada pasien asma antara lain teknik pernapasan Buteyko, yaitu serangkaian latihan pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi penyempitan saluran napas (Swi & Chanif, 2021). Manfaat teknik pernapasan Buteyko dapat berperan menurunkan frekuensi serangan asma bronkial (meningkatkan pengendalian asma), mencegah keparahan asma, mengurangi penggunaan dosis kortikosteroid inhalasi dan juga meningkatkan aliran puncak ekspirasi (DEP). Teknik pernapasan Buteyko menggabungkan pernapasan hidung, pernapasan diafragma, dan jeda terkontrol (Yosifine et al., 2021).

Peran perawat sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada pasien asma. Perawat mempunyai wewenang untuk melakukan tindakan atau intervensi secara mandiri dan kolaboratif. Masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien asma adalah pola pernafasan yang tidak efektif akibat perubahan ventilasi paru. Salah satu intervensi keperawatan untuk memperbaiki pola pernafasan yang tidak efektif adalah dengan melatih pasien untuk mengontrol pola pernafasannya. Rehabilitasi paru mencakup latihan dan praktik pernapasan yang dirancang dan dilakukan untuk mencapai ventilasi yang lebih efektif dan terkontrol sekaligus mengurangi kerja pernapasan. Latihan pernapasan dapat

dilakukan dalam beberapa posisi, karena distribusi udara dan sirkulasi paru berbeda-beda tergantung posisi dada. Salah satu metode pengendalian asma non farmakologi yang dapat digunakan perawat adalah teknik pernafasan Buteyko yang bermanfaat membantu mengurangi pernafasan pada dada bagian atas, sehingga mengurangi gejala asma, meningkatkan kapasitas penyerapan paru. oksigen dan mengurangi hiperventilasi paru, menghentikan batuk dan mengi, mengurangi nyeri dada, tidur lebih nyenyak, mengurangi ketergantungan obat, mengurangi reaksi alergi dan meningkatkan kualitas hidup (Bachri, 2018).

B. Rumusan masalah

Asma merupakan penyakit inflamasi kronik pada saluran pernapasan sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang. Gejala yang sering pada asma adalah hiperventilasi atau napas dalam. Hiperventilasi terjadi karena mengembangkannya tingkat kedalaman pernapasan melebihi batas normal sehingga memperburuk sistem pernapasan karena terjadi kehilangan karbondioksida secara progresif. Hal ini dapat menstimulasi terjadinya penyempitan saluran napas dan peningkatan mukus.

Latihan pernapasan merupakan salah satu bagian dari rehabilitasi paru yang bertujuan untuk memperbaiki ventilasi dan mengurangi kerja pernapasan sehingga sesak napas berkurang. Latihan teknik pernapasan Buteyko merupakan salah satu latihan olah napas yang bertujuan untuk menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis merumuskan rumusan masalah yakni bagaimana efektifitas Teknik Pernafasan Buteyko pada pasien asma?

C. Tujuan

1. Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus asma
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus asma
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan kasus asma
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan kasus asma
5. Mampu mengevaluasi proses asuhan keperawatan keperawatan pada pasien dengan kasus asma

Mengintegrasikan *Evidence Based Nursing* kedalam asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus asma

D. Manfaat penulisan

1. Bidang Pelayanan

Teknik pernapasan Buteyko dapat digunakan oleh rumah sakit untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan pola pernapasan tidak efektif.

2. Bidang Pendidikan

Sebagai dasar pengembangan pengetahuan keperawatan tentang manfaat teknik pernafasan Buteyko pada gangguan pernafasan tidak efektif pasien asma dalam pengembangan kegiatan keperawatan mandiri.

3. Bidang Penelitian

Sebagai acuan penelitian pada pasien asma, khususnya penatalaksanaan gangguan pola napas tidak efektif, dengan menggunakan teknik yang lain.

E. Sistematika penulisan

Karya tulis ini terdiri dari 5 BAB sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

1. Latar belakang masalah
2. Rumusan masalah
3. Tujuan
4. Manfaat penulisan
5. Sistematika penulisan

BAB II Tinjauan Teoritis

BAB III Laporan Kasus dan Hasil

BAB IV Pembahasan

BAB IV Kesimpulan dan Saran