

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah karunia dari Tuhan Yang Maha Esa yang harus senantiasa dijaga dan dibina dengan penuh kasih sayang mereka memiliki harkat, martabat, dan hak yang harus dihargai dan dilindungi. Dengan demikian, di masa depan, anak-anak ini dapat tumbuh menjadi individu yang berguna dan bermanfaat bagi sesama serta bagi bangsa. Secara umum anak usia dini dapat dikelompokkan dalam usia (0-1) tahun, (2-3) tahun, (4-6) tahun, dan (6-12) tahun (Hijriati 2021).

Asma bronkial adalah penyakit gangguan pernapasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak. Menurut para ahli, prevalensi asma akan terus meningkat. Sekitar 100 - 150 juta penduduk dunia terserang asma dengan penambahan 180.000 setiap tahunnya. Asma didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika terjadi gangguan pada sistem pernapasan yang menyebabkan penderita mengalami mengi (wheezing), sesak napas, batuk, dan sesak di dada terutama ketika malam hari atau dini hari. Asma merupakan penyakit saluran pernapasan kronis yang paling umum dijumpai pada anak-anak (GINA, 2022).

Asma merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia baik di negara maju maupun berkembang. Penyakit asma saat ini belum banyak diketahui masyarakat. semua lapisan masyarakat, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, bisa menderita asma, asma merupakan penyakit genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anak. Meski demikian, faktor genetik bukan lagi penyebab utama asma.

Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan menjadi faktor utama meningkatnya serangan asma. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan hipoksemia bahkan kematian (Wardani dan Afni, 2021).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, prevalensi asma di seluruh dunia mencapai sekitar 335 juta orang, dengan sekitar 30–35% di antaranya merupakan anak-anak. Di Indonesia, pada tahun 2019, jumlah pasien asma hampir mencapai 13,2 juta orang, dan sekitar 24,5% di antaranya adalah anak-anak berusia 6–12 tahun. Selain itu, menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah penderita asma bronkial di Indonesia hampir mencapai 14,5 juta orang, dengan sekitar 20% di antaranya merupakan anak-anak dalam kelompok usia yang sama (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil survey pada tahun 2018 prevalensi penderita asma di Indonesia mencapai 1.017.290, menjadikan asma sebagai salah satu dari sepuluh penyebab utama kesakitan dan kematian di negara ini. Data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan gambaran ini secara nasional dengan hasil yang terpantau di berbagai provinsi di seluruh Indonesia. Adapun data Riskesdas pada tahun 2018 angka kejadian proporsi kekambuhan asma pada kelompok umur 5 – 14 tahun di Bali sebanyak 3.544. Prevalensi menurut Riskesdas 2018 berdasarkan diagnosis dokter dengan rentan usia 5 – 14 tahun sebanyak 18.388 dengan angka kejadian pada laki-laki lebih besar yaitu 510.714 dari pada angka kejadian perempuan yaitu 506.579 (RISKESDAS, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali, jumlah penderita asma di Bali pada tahun 2020 mencapai 24 ribu orang dimana sekitar 16% di derita oleh anak-anak berusia 6-12 tahun dan pada tahun 2021 kasus asma di Bali meningkat

menjadi 29 ribu orang dimana sekitar 19% di derita oleh anak-anak usia 6-12 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Dengan angka yang semakin tinggi,asma sudah tidak asing lagi dikalangan masyarakat dan masih banyak kasus asma yang tidak terdiagnosis,sementara yang sudah terdiagnosis pun sering kali tidak menerima pengobatan yang tepat dan efektif. Penderita asma umumnya mengalami pemyempitan saluran nafas akibat reaksi berlebihan terhadap allergen tertentu yang masuk ke dalam saluran pernafasan terutama dibagian bronkial yang kemudian menyebabkan peradangan,kondisi ini biasanya bersifat berulang atau reversible (Nurarif dan Kusuma, 2019). Masalah umum yang sering dihadapi oleh penderita asma adalah pola nafas tidak efektif yang merujuk pada kondisi inspirasi atau ekspirasi yang tidak dapat memberikan ventilasi yang memadai (Herdman, 2018). Beberapa tanda dan gejala yang dapat diidentifikasi pada pola napas yang tidak efektif meliputi tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor. Dimana tanda dan gejala mayor yaitu : Dispnea,penggunaan otot bantu pernapasan,fase ekspirasi memanjang,pola napas abnormal (mis.takipnea,bradipnea,hiperventilasi). Dan tanda gejala minor yaitu : ortopnea,pernapasan cuping hidung,ventilasi semenit menurun,kapasitas vital menurun,tekanan ekspirasi menurun,ekskursi dada berubah) (PPNI, 2017).

Dalam situasi pasien yang menderita asma dengan permasalahan keperawatan pola napas yang tidak efektif, langkah kunci untuk penanganannya adalah melalui penilaian awal yang tepat untuk menentukan langkah-langkah yang harus diambil. Hal utama yang harus diperhatikan dalam penilaian awal adalah jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Pada pemeriksaan jalan napas, perlu

dilakukan penilaian terhadap kebersihan jalan napas, serta mencermati aspek seperti jika lidah jatuh, suara stridor, gurgling, atau wheezing yang terjadi secara tiba-tiba. Dalam pemeriksaan pernapasan, nilai efektivitas pola pernapasan, frekuensi napas, jenis pernapasan yang tidak normal, ketidakcocokan irama napas, kadar oksigen, tanda-tanda respirasi menggunakan otot hidung, dan keberadaan otot bantu pernapasan. Untuk pemeriksaan sirkulasi, amati faktor-faktor seperti frekuensi jantung, tekanan darah, denyut nadi, suhu badan, keadaan akral, warna kulit, serta kelembapan pada kulit (Ira Boneta, 2017).

Tindakan yang bisa diambil untuk membantu mengurangi masalah keperawatan terkait pola napas yang tidak efektif termasuk penggunaan terapi terutama dari segi farmakologi dan non-farmakologi. Terapi berbasis farmakologi mencakup pemberian oksigen, penggunaan nebulizer, tindakan *suction* , serta pemberian obat-obatan. Sementara itu, terapi non-farmakologi yang dapat mendukung penanganan gejala asma termasuk teknik pernapasan seperti metode Buteyko.

Teknik Buteyko merupakan metode pernapasan yang menggabungkan inhalasi melalui hidung, penggunaan diafragma, serta pengendalian control pause. Proses melakukan pernapasan Buteyko dilakukan dalam posisi duduk, di mana pasien diminta untuk menarik napas secara dangkal melalui hidung dan menahan nafas selama mungkin sampai merasakan keinginan untuk mengeluarkan napas. Saat mengeluarkan napas, itu dilakukan perlahan selama 1 hingga 5 detik, kemudian pasien diminta untuk menahan napas kembali sesuai kapasitas hingga merasakan dorongan untuk menarik napas lagi. Selanjutnya, pasien akan mengambil napas normal melalui hidung, lalu mengulangi seluruh proses tersebut

selama kurang lebih 15 menit (Susanto, 2018). Teknik ini diterapkan setelah pasien menerima bronkodilator melalui nebulizer.

Metode pernapasan ini akan diterapkan kepada pasien, terutama mereka yang menderita asma dan kesulitan bernapas, dengan tujuan untuk menstabilkan frekuensi pernapasan setelah menerima terapi non-farmakologi (Ramadhona dkk., 2023). Pelaksanaan metode pernapasan ini dilakukan setelah pasien mendapatkan terapi oksigen atau nebulisasi dengan mencatat frekuensi pernapasan sebelum dan setelah penerapan teknik pernapasan Buteyko (Pratiwi dan Chanif, 2021). Latihan secara rutin dari teknik pernapasan Buteyko akan membantu memperbaiki kondisi pernapasan yang buruk pada pasien asma, sehingga dapat mengurangi gejala yang dialami oleh penderita asma (Novia, 2023).

Buteyko digunakan untuk mengatur gejala asma, memiliki banyak kelebihan seperti dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja, serta mudah diterapkan. Manfaat dari latihan pernapasan Buteyko adalah, (1) mendorong penderita untuk bernapas dengan lebih sedikit, (2) melatih cara bernapas pasien melalui berbagai latihan pernapasan, (3) memperbaiki pengendalian gejala asma dan kualitas hidup, (4) dapat dipakai bersamaan dengan obat-obatan konvensional, (5) dapat digunakan pada anak-anak dan dewasa. (Ramadhona dkk., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma (2019) IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dapat disimpulkan bahwa teknik buteyko berpengaruh dalam meningkatkan pernapasan diafragma, sehingga dapat mengurangi gejala asma dan memperbaiki kesulitan bernapas. kualitas hidup pasien. dan Berdasarkan hasil penelitian Swi dan Chanif (2021) tindakan keperawatan latihan pernapasan

Buteyko yang diterapkan pada tiga pasien membuktikan nilai frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pasien Asma Bronkial mengalami perubahan menjadi lebih baik dengan rata-rata frekuensi pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit dan rata-rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%.

Didasarkan atas latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat kasus ini sebagai tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dengan Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Anak Yang Mengalami Asma Bronkial di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Didasarkan atas latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diajukan dipenelitian ini yakni “Bagaimanakah Analisa Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif dengan Teknik Pernafasan Buteyko Untuk Menurunkan Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Anak Yang Mengalami Asma Bronkial di Rumah Sakit Umum Bangli Tahun 2025?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk guna mengetahui asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif dengan teknik pernafasan buteyko untuk menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien anak yang mengalami asma bronkial di rumah sakit umum bangli tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan asma bronkial di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli
- b. Merumuskan masalah keperawatan pada pasien anak dengan asma bronkial di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien anak dengan asma bronkial di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli
- d. Melakukan implementasi keperawatan terapi pernafasan buteyko pada pasien anak dengan asma bronkial di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien anak dengan asma bronkial di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli
- f. Menganalisis hasil pemberian terapi pernafasan buteyko pada pasien anak dengan asma bronkial di Ruang Jempiring Rumah Sakit Umum Bangli

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi di dalam bidang keperawatan dalam memberikan intervensi terapi pernafasan buteyko untuk menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien asma sehingga dapat dijadikan sebagai acuan kepastakaan serta bagi pembaca dan penulis untuk menambah ilmu pengetahuan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti hal-hal yang berkaitan dengan pemberian terapi teknik pernafasan pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernafasan.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat membantu perawat dalam menangani pasien asma dengan pengobatan non-farmakologi dengan pemberian teknik pernafasan buteyko sehingga dapat menjadi alternatif dalam upaya menurunkan frekuensi pernafasan pada pasien asma
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penanganan alternatif tentang penyakit asma.

E. Metode Penulisan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

Karya ilmiah akhir ners ini, penulis menerapkan metode penelitian deskriptif dengan desain studi kasus untuk menyusun karya ilmiah akhir ners mengenai perawatan terkait pola pernapasan yang tidak efektif dengan menerapkan teknik pernapasan Buteyko untuk mengurangi frekuensi pernafasan pada pasien anak yang mengalami asma di Rumah Sakit Umum Bangli dengan 1 kasus kelolaan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau menguraikan peristiwa penting yang sedang berlangsung saat ini. Deskripsi diatur dengan sistematis dan lebih menekankan pada data yang objektif dibandingkan dengan hasil kesimpulan. Penelitian ini mengadopsi desain studi kasus, yang merupakan salah satu tipe dari penelitian yang dilakukan secara mendalam. Studi kasus ini memiliki batasan pada lokasi dan waktu tertentu, serta fokus pada peristiwa, aktivitas, atau individu yang sedang diteliti

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan dalam karya ilmiah ini yaitu wawancara dimana wawancara adalah metode pengumpulan informasi yang

dilakukan melalui dialog atau pertanyaan dan jawaban, baik secara langsung maupun tidak, untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Alur Penyusunan

Proses pembuatan KIAN dimulai dengan tinjauan pustaka yang melibatkan serangkaian langkah, mulai dari penentuan topik, pencarian sumber-sumber yang relevan, analisis, hingga penyusunan laporan secara teratur. Proses ini mencakup pengurusan izin, yaitu setelah izin dari RSUD Bangli diperoleh. Selanjutnya, penulis mengumpulkan informasi pasien melalui pengumpulan data, observasi, dan pemeriksaan fisik di Ruang Jempiring RSUD Bangli. Penelitian juga dilakukan dengan mendokumentasikan data pasien dan berkonsultasi dengan kepala ruangan Jempiring RSUD Bangli agar KIAN dapat disusun dan disiapkan untuk dipresentasikan di hadapan penguji.