

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Global Initiative for Asthma (GINA, 2025) mendefinisikan asma merupakan suatu kondisi kesehatan yang sangat bervariasi, yang ditandai oleh adanya peradangan kronis pada saluran pernapasan. Gejala yang muncul dalam kondisi ini termasuk mengi, sesak napas, rasa tertekan di dada, dan batuk yang muncul dengan berbagai tingkat keparahan dan frekuensi, serta adanya hambatan aliran udara ketika bernapas keluar.

Asma hingga saat ini masih menjadi tantangan serius untuk kesehatan di tingkat global, nasional, maupun regional. Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2020, prevalensi asma secara global diperkirakan mencapai 335 juta orang, dengan sekitar 30-35% di antaranya merupakan kelompok anak-anak. Selaras dengan situasi global, beban penyakit ini di Indonesia juga tergolong tinggi. Pada tahun 2019, jumlah pasien asma di Indonesia hampir mencapai 13,2 juta orang, di mana sekitar 24,5% di antaranya adalah anak-anak berusia 6–12 tahun. Angka ini terus menunjukkan urgensi klinis yang tinggi sejalan dengan laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 yang mencatat total penderita asma bronkial di dalam negeri mencapai hampir 14,5 juta orang, dengan proporsi penderita anak-anak berada di angka sekitar 20% (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, menunjukkan prevalensi asma yang didiagnosis dokter pada anak usia 1-4 tahun sebesar 0,7%, pada usia 5-14 tahun sebesar 1,2 %. Secara keseluruhan, prevalensi di seluruh kelompok umur di Indonesia mencapai 1,6%. Tingginya masalah asma ini tercermin juga dari angka

kekambuhan yang mencapai 58,3%, menunjukkan bahwa asma masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius dari semua pihak (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, asma termasuk salah satu penyakit yang paling umum diderita oleh masyarakat Indonesia. Akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia mencapai sekitar 4,5 persen dari total populasi, atau lebih dari 12 juta orang. Di Indonesia, prevelensi asma pada anak yaitu 2% dengan kelompok umur <1 tahun 0,1%, kelompok umur 1-4 tahun 0,7% dan kelompok umur 5-14 tahun 1,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Bali menempati posisi ketiga di Indonesia untuk prevalensi asma, setelah Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Kalimantan Timur. Prevalensi asma pada anak usia 0–14 tahun di Provinsi Bali mencapai angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 8,18%. Data tersebut menunjukkan bahwa asma pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius di Bali. Secara spesifik untuk gambaran wilayah, Kabupaten Karangasem memiliki prevalensi asma tertinggi sebesar 6,17%, sedangkan Kabupaten Buleleng memiliki prevalensi terendah sebesar 3,08%. Sementara itu, Kabupaten Badung memiliki prevalensi asma sebesar 3,45% yang menempatkannya pada urutan kedelapan di Provinsi Bali setelah Kabupaten Tabanan dengan prevalensi sebesar 3,49% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah kasus asma pada anak di RSD Mangusada selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu dari 1.064 kasus pada tahun 2023 menjadi 1.012 kasus pada tahun 2024, dan 934 kasus pada tahun 2025. Meskipun terjadi penurunan kasus secara kuantitas di rumah sakit tersebut,

asma pada anak tetap tidak boleh diabaikan karena memiliki dampak yang sangat luas terhadap kualitas hidup anak. Secara klinis, serangan asma yang berulang dan tidak terkontrol pada anak dapat mengakibatkan gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari (GINA, 2025).

Asma dapat menimbulkan gangguan pada saluran pernapasan yang mempengaruhi aktivitas kesehariannya. Ketika seorang anak menderita asma, ia mungkin mengalami kelelahan yang cepat, mengi, sesak napas, rasa sesak di dada yang menyulitkan pernapasan, serta batuk disertai lendir kental. Penyempitan bronkus, pembengkakan saluran napas, dan peningkatan produksi lendir merupakan gejala penyakit peradangan saluran napas kronis (Ardiyati & Afni, 2023). Kemampuan untuk membersihkan saluran napas secara memadai mungkin terganggu oleh pembentukan lendir yang berlebihan. Ketika sekresi atau penyumbatan di saluran pernapasan tidak dibersihkan secara memadai, terjadi kondisi yang dikenal sebagai pembersihan saluran napas yang tidak efektif, dan saluran pernapasan tidak dapat dijaga kesehatannya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penatalaksanaan asma pada anak meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat memiliki peran penting dalam membantu mempertahankan kepatenan jalan napas melalui intervensi nonfarmakologis. Salah satu tindakan keperawatan yang dapat diberikan adalah *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT). Teknik ini bertujuan membantu pengeluaran sekret, meningkatkan ventilasi paru, dan mengurangi sesak napas pada anak dengan asma (Kurniawan & Setiawan, 2022).

Seorang anak yang saluran pernapasannya tidak bersih memiliki gangguan kelancaran saluran pernapasan karena tidak mampu mengeluarkan lendir atau benda yang menyumbat dari saluran pernapasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Terapi non-farmakologi dapat dijadikan dukungan dalam pengelolaan asma, salah satunya melalui intervensi keperawatan dengan menggunakan teknik pernapasan. *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) adalah satu diantara banyaknya teknik pernapasan yang dapat membantu mobilisasi dan mengeluarkan sekret pada pasien asma.

Menurut Wea & Ronalia (2025) penerapan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) memberikan hasil yang signifikan dalam membantu pengeluaran dahak dan mengurangi keluhan sesak napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Peningkatan kemampuan pengeluaran dahak melalui *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) berdampak pada perbaikan fungsi pernapasan, peningkatan ekspansi toraks, serta penurunan frekuensi napas. *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) merupakan teknik latihan pernapasan yang terdiri dari breathing control, thoracic expansion exercise, dan forced expiration technique (huffing). Secara fisiologis, teknik ini membantu memobilisasi sekret dari saluran napas kecil ke saluran napas besar sehingga dahak lebih mudah dikeluarkan. Pada pasien asma, kondisi inflamasi dan peningkatan produksi mukus menyebabkan penyempitan jalan napas dan gangguan ventilasi. Melalui mekanisme tersebut, *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dapat membantu membersihkan jalan napas, meningkatkan ventilasi paru, dan mengurangi sesak napas.

Hasil sejenis yang ditemukan dalam penelitian Wasilaningrum (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dapat meningkatkan efektivitas batuk, mengurangi produksi sputum, serta menurunkan bunyi napas wheezing yang menandakan adanya perbaikan ventilasi paru. Oleh karena itu, *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial.

Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) merupakan mekanisme yang dirancang untuk mengurangi sesak napas, membantu mengeluarkan sekresi dari paru-paru dan mengoptimalkan akses oksigen ke paru - paru dan mengembalikan fungsi otot-otot pernapasan. *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) merupakan salah satu kombinasi pernapasan yang terdiri dari tiga tahap yaitu *Breathing Control* (BC), *Thoracic Expansion Exercise* (TEE) dan *Force Expiration Technique* (FET). Tindakan ini dilakukan dengan menarik dan menghembuskan napas secara perlahan, menarik napas dalam kemudian menahannya, lalu mengeluarkannya perlahan, diakhiri dengan “huffing” untuk membantu mengeluarkan sputum (Wea & Ronalia, 2025)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengaplikasikan pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) ini dalam kasus kelolaan penulis pada anak dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang merupakan salah satu alternatif penatalaksanaan keperawatan yang dapat diterapkan secara mandiri di rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang muncul adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) Pada Pasien Anak Yang Mengalami Asma Di Ruang Cilinaya RSD Mangusada”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- c. Menyusun rencana keperawatan pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.

- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- f. Menganalisis intevensi pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien anak yang mengalami asma di ruang cilinaya RSD Mangusada.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan anak serta dapat digunakan sebagai data dan bahan tambahan untuk penelitian selanjutnya dengan metode inovasi yang berbeda.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana tambahan informasi khususnya proses pembelajaran di kampus yang berkaitan dengan anak yang mengalami asma dengan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

a. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan anak asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif menggunakan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

- b. Bagi pasien, keluarga, dan masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, peran serta keluarga maupun masyarakat, sebagai sumber tambahan informasi untuk merawat anak asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif menggunakan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Studi Literatur

Penguyusunan karya ilmiah diawali dengan studi literatur yang dilakukan melalui penelusuran jurnal ilmiah nasional dan internasional, buku ajar keperawatan medikal bedah, Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Studi literatur bertujuan untuk memperoleh landasan teori mengenai Asma, diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, serta intervensi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).

2. Pengurusan Izin

Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan praktik keperawatan anak dengan mengurus izin secara informal kepada kepala ruangan di Ruang Cilinaya RSD Mangusada untuk melakukan pengambilan data pada pasien dengan Asma. Pengurusan izin dilakukan dengan tetap memperhatikan etika penelitian, menjaga kerahasiaan identitas pasien, serta menggunakan data hanya untuk kepentingan ilmiah.

3. Pengumpulan Data

- a. Wawancara

Dilakukan kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh data subjektif

terkait keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat kesehatan sebelumnya serta pola kebutuhan dasar.

b. Observasi

Observasi dilakukan selama 3x24 jam untuk memantau kondisi respirasi pasien, termasuk frekuensi napas, pola napas, penggunaan otot bantu napas, adanya sesak, serta respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan fokus pengkajian pada sistem pernapasan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan menelaah rekam medis pasien untuk memperoleh data objektif seperti riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, terapi farmakologis, serta catatan perkembangan pasien.

e. Konsultasi

Konsultasi dilakukan dengan kepala ruangan, perawat ruangan, serta dosen pembimbing guna memperoleh arahan, klarifikasi data, serta validasi terhadap intervensi yang diberikan.

4. Proses pengolahan data

a. Pengelompokan data

Data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dikelompokkan secara sistematis sesuai dengan pola respons pasien.

b. Analisis data

Data yang telah dikelompokkan kemudian dianalisis secara kritis dengan membandingkan nilai klinis pasien terhadap nilai normal atau standar fisiologis anak. Penegakan masalah dan penentuan etiologi dalam analisis data ini disesuaikan secara baku berdasarkan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

c. Penetapan diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan secara prioritas berdasarkan analisis tanda dan gejala mayor maupun minor yang ditemukan secara nyata pada tubuh pasien. Berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan, dalam hal ini bersihan jalan napas tidak efektif.

d. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan disusun secara komprehensif berdasarkan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan spesifik anak.

e. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan nyata dari perencanaan yang telah disusun, dengan fokus utama pemberian intervensi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) secara intensif selama 3 x 24 jam.

f. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan secara formatif dan sumatif dengan membandingkan kondisi klinis awal pasien terhadap perkembangan kondisi setelah diberikan intervensi keperawatan.

5. Penyajian data

Penyajian data dilakukan secara sistematis sesuai tahapan proses keperawatan dan disajikan dalam bentuk narasi deskriptif serta tabel untuk memudahkan analisis. Data hasil pengkajian disajikan dalam bentuk data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data tersebut dianalisis dengan metode pengelompokan (data clustering) untuk menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia (SDKI). Rencana, implementasi, dan evaluasi keperawatan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi kronologis selama 3×24 jam. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) berdasarkan indikator luaran yang telah ditetapkan.