

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2017a). Gejala ini menyebabkan pola napas tidak efektif. Pola napas tidak efektif adalah kondisi dimana individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat aktual atau potensial, karena perubahan pola napas (Carpenito, 2012). Penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat namun sesekali melakukan ekspirasi/sangat sulit saat ekspirasi (Hasdianah dan Suprpto, 2016).

Prevalensi asma menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019 sekitar 235 juta. Asma merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut WHO yang bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang

menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah sakit maupun di rumah (Ikawati, 2016).

Angka kejadian asma di Indonesia yang dilaporkan oleh Puskesmas melalui sistem informasi surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sebanyak 18.748 jiwa. Jumlah orang dengan penyakit asma menurut kelompok umur paling banyak pada kelompok umur 35-59 tahun sebesar 7.694 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2017b). Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2017) dalam Sistem informasi Rumah Sakit (SIRS) Provinsi Bali termasuk 10 provinsi dengan kasus penyakit asma terbanyak. Menurut Riskesdas tahun 2018 angka kejadian Asma di Indonesia sebanyak 2,4% dan Bali termasuk ke dalam tiga besar provinsi dengan prevalensi asma terbanyak. Berdasarkan data tahun 2020 penderita asma di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Januari-Desember sebanyak 18 orang, sedangkan data di tahun 2021 di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Januari-Mei sebanyak 22 orang.

Terdapat berbagai macam faktor pemicu terjadinya serangan asma bronkial yang sering dijumpai antara lain alergen, exercise (latihan), polusi udara, faktor kerja (*occupational factors*), infeksi pernapasan, masalah hidung dan sinus, sensitif terhadap obat dan makanan, penyakit refluks gastroesophageal (*Gastroesophageal Reflux Disease/GERD*) dan faktor psikologis (stres emosional) (Lewis, 2014).

Asma Bronkial menimbulkan gejala periodik berupa wheezing, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi yang menyebabkan obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Perhimpunan Dokter Paru

Indonesia, 2016). Tindakan yang dapat kita lakukan untuk mencegah atau mengatasi kekambuhan masalah pola napas tidak efektif pada penderita asma adalah manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi (PPNI, 2018).

Upaya sederhana dan efektif yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada pada pasien asma yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit kardio pulmonari adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° yaitu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma (Potter, 2012).

Frekuensi Pernapasan atau Respiratory Rate (RR) pada asma meningkat sebagai upaya untuk mengkompensasi volume alun napas yang kecil. Sedangkan Penurunan saturasi oksigen (SpO₂) merupakan gejala hipoksemia dan hiperkapnia, disebabkan oleh gangguan ventilasi dan perfusi ditambah hipoventilasi alveolar (Agustin & Yunus, 2013).

Modalitas fisioterapi yang dapat digunakan dalam penanganan kasus Asma, salah satunya yaitu dengan tehnik *Pursed-Lip Breathing* (PLB). *Pursed-Lip Breathing* (PLB) merupakan teknik yang dapat gunakan untuk membantu bernapas lebih efektif, yang memungkinkan untuk mendapatkan oksigen yang dibutuhkan. Selain itu terdapat penelitian oleh Sulistiyawati (2019) dengan hasil penelitian menunjukkan, frekuensi napas sebelum dan sesudah latihan *Pursed-Lips Breathing* pada pasien dengan serangan asma berbeda secara signifikan. PLB melatih untuk mengeluarkan napas lebih lambat, sehingga bernapas lebih mudah, pada tingkat yang lebih nyaman, apakah sedang beristirahat atau bergerak (Petty et al, 2015).

Penelitian oleh Yuliana (2017) mengatakan bahwa setelah diberikan intervensi posisi semi fowler dan pursed lips breathing pada pasien asma didapatkan penurunan respiratory rate (RR) dan peningkatan *pulse oxygen saturation* (SpO₂). Didukung juga oleh penelitian (Qorisetyartha, 2017) didapatkan hasil bahwa posisi semi fowler dengan *pursed-lip breathing* lebih efektif dibandingkan posisi semi fowler dengan *diaphragma breathing* untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien TB paru. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien dengan asma bronkial di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Asma Bronkial di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Secara umum tujuan dari penulisan KIA-N ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Asma Bronkial di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.
- b. Menggambarkan hasil diagnosis keperawatan pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.

- c. Menggambarkan hasil rencana asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.
- d. Menggambarkan hasil implementasi keperawatan pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.
- f. Menganalisis hasil pemberian intervensi inovasi dengan konsep *Evidence Based Practice* pada pasien asma bronkial dengan pola napas tidak efektif.

D. Manfaat Penulisan

Penulis berharap KIA-N ini dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis :

1. Manfaat teoritis

a. Bagi IPTEK

KIA-N ini dapat memberikan banyak informasi terkait dengan asuhan keperawatan pada klien asma bronkial yang mengalami pola napas tidak efektif.

b. Bagi Institusi

Dengan adanya KIA-N ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Denpasar khususnya Jurusan Keperawatan, sehingga dapat dikembangkan atau dijadikan bahan acuan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang penulis harapkan dari KIA-N ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Responden

Bagi klien, yaitu meningkatkan kemampuan untuk melakukan penapasan tanpa adanya sesak, memudahkan dalam beraktifitas dan memiliki pola tidur yang baik. Bagi keluarga, yaitu membantu memudahkan informasi dalam mendapat perawatan yang tepat untuk keluarganya.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan diagnosis pola napas tidak efektif.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien penderita asma bronkial dengan masalah pola napas tidak efektif.