

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan suatu gangguan inflamasi pada saluran pernapasan bronkial yang diakibatkan oleh berbagai macam stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi dengan adanya peran sel inflamasi termasuk sel mast, limfosit, eosinofil, dan neutrofil, sehingga mengakibatkan terjadi bronkospasme pada saluran pernapasan yang ditandai dengan batuk, mengi, dan sesak didada (Somantri, 2012; Henneberger, 2013).

Prevalensi kejadian asma didunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa sekitar 235 juta penderita asma dengan angka kematian lebih dari 80%, dan hampir separuh dari seluruh penderita asma pernah dirawat dirumah sakit serta juga melakukan kunjungan kebagian gawat darurat tiap tahunnya. *Global Intiatif for Asthma* (GINA) juga menyatakan bahwa penderita asma diseluruh dunia diperkirakan hampir 300 juta orang termasuk anak-anak dengan jumlah kematian hingga 180.000 orang per tahunnya (GINA, 2017).

Indonesia menempati peringkat ke-20 sebagai negara dengan tingkat kematian asma terbanyak, dan menjadi peringkat tertinggi ke-13 di Indonesia sebagai penyebab kematian karena asma (WHO, 2014). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menyatakan bahwa prevalensi asma sekitar 3,32% di Indonesia (RISKESDAS, 2014). Sedangkan di Sumatera Barat prevalensi asma pada tahun 2014 adalah sebesar 3,58% (Dinkes Sumatera

Barat, 2014). Dinas Kesehatan Kota Padang juga menyebutkan bahwa, jumlah kunjungan diseluruh rumah sakit dan Puskesmas di kota Padang oleh penderita asma yaitu sekitar 12.456 kali (Dinkes Kota Padang, 2014).

Risiko yang dapat menyebabkan terjadinya asma dibagi menjadi faktor predisposisi dan presipitasi, dengan predisposisi berupa faktor genetik yang merupakan faktor yang diturunkan dari bakat alerginya, sedangkan faktor presipitasi seperti adanya alergen, perubahan cuaca, stress, serta faktor lingkungan (Smeltzer & Bare, 2013). Faktor risiko yang sering terjadi pada asma karena adanya alergen (kutu, debu rumah, serbuk sari, kecoa, kotoran hewan), iritasi pekerjaan, asap tembakau, infeksi respirasi (virus), aktifitas fisik, emosi, iritasi kimia dan obat-obatan sehingga dapat menimbulkan gejala asma pada penderita (Barnes, 2009).

Penderita asma pada umumnya akan mengeluhkan gejala sesak napas, batuk, rasa tertekan didada dan *mengi*. Menurut WHO (2016) menjelaskan bahwa gejala asma ini bervariasi pada setiap individu yang berdasarkan tingkat keparahan, dan frekuensi kekambuhannya, serta gejala klinis asma yang khas adalah berulangnya sesak napas, dan suara napas *mengi*. Sesak napas ini disebabkan oleh penyumbatan pada jalan napas, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan memanjang dibandingkan dengan inspirasi yang mendorong pasien untuk duduk serta menggunakan setiap otot aksesoris pernapasan. Penggunaan otot aksesoris pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Brunner dan Suddart, 2010). Jika tidak ditangani dengan baik, asma bahkan dapat menyebabkan kematian.

Perawatan asma bertujuan untuk meminimalkan angka kematian dengan menjaga asma tetap terkontrol yang ditandai dengan penurunan tanda gejala, sehingga penderita asma dapat melakukan aktivitas tanpa adanya gangguan. Gejala asma dapat dikendalikan dengan pengelolaan dilakukan secara lengkap, tidak hanya dengan memberikan terapi farmakologis, tetapi juga menggunakan terapi non farmakologis yaitu dengan cara mengontrol tanda gejala yang timbul serta dapat mengurangi keparahan dari gejala asma yang dialami ketika ada serangan (Wong, 2009).

Terapi non farmakologis yang banyak digunakan untuk pengelolaan asma adalah melakukan terapi pernapasan. Terapi ini bertujuan untuk melatih cara bernapas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat dan mempertahankan pengontrolan asma yang ditandai dengan penurunan tanda gejala. Terapi pernapasan pada penderita asma selain ditujukan untuk memperbaiki fungsi alat pernapasan, juga melatih penderita untuk dapat mengatur pernapasan pada saat serangan datang (Nugroho, 2012).

Metode terapi non farmakologis yang dikembangkan untuk memperbaiki cara bernapas pada pasien asma salah satunya yaitu teknik olah napas. Teknik olah napas ini dapat berupa senam, olahraga, yoga, prayanama dan *buteyko*. Salah satu bentuk olah napas efektif dalam penurunan gejala asma yaitu olahraga pernapasan. Olahraga pernapasan ini tidak hanya dikhususkan untuk penderita asma, karena sebagian dari teknik pernapasan ini dapat bermanfaat untuk penyakit lainnya. Teknik pernapasan prayanama dan *buteyko* yaitu teknik pernapasan khusus untuk pasien asma (Thomas, 2010).

Teknik pernapasan *buteyko* merupakan gabungan dari teknik pernapasan hidung, diafragma, dan *control pause* serta tidak disarankan untuk menggunakan otot-otot aksesoris pernapasan lainnya (Courtney; Vilareal dkk 2014). Teknik pernapasan metode *buteyko* dapat membantu untuk mengurangi kesulitan bernapas pada pasien asma dengan menahan CO₂ agar tidak hilang akibat hiperventilasi (Vilareal dkk, 2014). Selain itu juga bertujuan untuk mengurangi kontriksi pada jalan napas dengan prinsip latihan napas dangkal dan lambat dilakukan minimal 2 kali seminggu selama 20 menit pada pagi hari setelah makan, dengan cara menarik napas dari hidung, menahan, dan menghembuskan lewat hidung dalam posisi senyaman mungkin (Hassan *et all*, 2013).

Kelebihan dari teknik pernapasan *buteyko* adalah dapat menurunkan frekuensi serangan asma, mencegah tingkat keparahan, menurunkan dosis kortikosteroid inhalasi, dan dapat memperbaiki PEFR, serta tidak memiliki efek samping (Hassan, Riad, & Ahmed, 2012). Teknik pernapasan *buteyko* terbukti lebih efektif daripada teknik pernapasan diafragma untuk mengurangi tanda gejala asma, menurunkan keluhan sesak napas yang dirasakan klien, meningkatkan saturasi oksigen dan *control pause* dalam setiap latihan pernapasan *buteyko* (Afler & Grover, 2014; Anjani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan teknik pernapasan *buteyko* menunjukkan bahwa pasien yang diberikan terapi mengalami peningkatan PEFR sebesar 56% dari 50 responden, dibandingkan responden yang tidak diberikan terapi hanya mengalami peningkatan 30% PEFR (Prasanna, 2015). Penelitian dari Zara (2012) bahwa dengan melakukan teknik

pernapasan *buteyko* kemampuan menahan napas (*Control Pause*) mengalami peningkatan yaitu sebelum dilakukan 15-20 detik dan setelah dilakukan 40-60 detik. Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa dari 11 responden, sebelum dilakukan latihan pernapasan *buteyko* seluruh responden (100%) hanya mampu menahan napas kurang dari 25 detik meningkat menjadi 26-40 detik setelah dilakukan latihan (Adha, 2013).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 5 November – 1 Desember 2018 di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan bahwa penyakit asma termasuk kedalam penyakit 10 besar kunjungan terbanyak di IGD RSUP Dr. M Djamil Padang, dimana kunjungan sebanyak 25 pasien dengan keluhan utama sesak napas. Dari 25 pasien, 14 pasien dengan derajat sesak sangat berat, 9 pasien sesak berat, dan 2 pasien sesak kadang berat. Sebelum dibawa kerumah sakit pasien telah mengatasi sesaknya menggunakan inhalasi namun tidak menunjukkan perubahan, sehingga pasien dibawa kerumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Dari 25 pasien tersebut, 10 orang penderita mengalami asma intermitten, dan 15 orang penderita mengalami asma persisten. Dari hasil observasi selama penelitian, untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan yang biasa dilakukan di ruang IGD RSUP Dr. M. Djamil dengan memberikan pertolongan pertamanya yaitu, mengatur posisi pasien dengan semi fowler, diberikan terapi oksigen, bronkodilator serta obat kortisteroid.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik menyusun laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pasien asma dengan penerapan teknik latihan pernapasan *buteyko* untuk mnegurangi sesak napas

dan peningkatan *control pause* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka penetapan masalah pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Penerapan Teknik Pernapasan *Buteyko* untuk Mengurangi Sesak Napas dan Peningkatan *Control Pause* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan penerapan teknik pernapasan *buteyko* untuk mengurangi sesak napas dan peningkatan *control pause* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian yang komprehensif pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018
- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan pasien asma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan pasien asma dengan penerapan teknik pernapasan *buteyko* untuk mengurangi sesak napas dan

peningkatan *control pause* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018.

- e. Menggambarkan evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien asma dengan penerapan teknik pernapasan *buteyko* untuk mengurangi sesak napas dan peningkatan *control pause* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2018

D. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah pada sistem pernapasan khususnya asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan asma.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat pada pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan dalam Asuhan Keperawatan pada pasien asma dimulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa, penyusunan rencana tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan pada pasien asma yang berbasis *Evidence Based Nursing Practice* berupa penerapan teknik pernapasan *buteyko* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Rumah Sakit

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai SOP dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pasien asma dengan penerapan teknik *buteyko* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. M.Djamil Padang.

