BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit pernafasan kronis termasuk asma bronkial, menyebabkan 15% kematian dunia. asma bronkial merupakan sepuluh besar penyebab kematian di Indonesia. Asma Bronkial dapat menyerang siapa saja dan dari segala usia, dari anak-anak hingga orang dewasa. Salah satu penyebab kejadian asma bronkial di perkotaan adalah polusi udaranya paling tinggi berdampak pada paru- paru–(Ragil et al., 2023). Masalah epidemiologi pada penyakit asma bronkial saat ini adalah mengenai morbiditas dan mortalitas Asma Bronkial yang *relative* tinggi dan mengalami peningkatan (Dewi et al., 2023).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia adalah penderita Asma Bronkial dan diperkirakan terus bertambah sekitar 180.000 orang setiap tahun**.** Asma Bronkial dapat menyerang semua tingkat umur terjadi pada laki-laki maupun perempuan dan paling banyak pada usia anak. Asma Bronkial tersebar hampir diseluruh pelosok dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan penyakit ini disetiap negara berbeda-beda dan terjadi peningkatan pada negara berkembang. Prevalensi Asma Bronkial bervariasi antara 10 sampai 30 persen pada populasi yang berbeda (WHO, 2022).

Berdasarkan laporan NCHS (*National Center for Health Statistics*) tahun 2022, terdapat 4.487 kematian akibat penyakit Asma Bronkial atau sekitar 1,6 per 100.000 populasi, sedangkan didapatkan juga sebanyak 223 kematian anak usia 0-17 tahun atau 0,3 per 100.000 populasi. Selain itu, kematian pada wanita 40% lebih tinggi daripada laki-laki (Widodo & Kristinawati, 2024).

Menurut Riset Kesehat[illegible]das) tahun 2022 presentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan penyakit Asma Bronkial

tahun 2023 menduduki urutan ketiga yaitu (30,98%) dengan cakupan provinsi tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (44,95%), diikuti Provinsi Gorontalo (42,65%) dan Sumatra selatan (33,74%) dan provisi terendah adalah Sumatera Utara (26,68%), Sedangkan Provinsi Bengkulu Menduduki Urutan Ke delapan (16,34%) (Rikesdas, 2023).

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 (Dewi et al., 2023). 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 (Inayah & Wilutono, 2022).

Gejala pada pasien asma bronkial 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 (Julimar et al., 2023). Penderita asma bronkial dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat namun sesekali melakukan ekspirasi/sangat sulit saat ekspirasi (Abilowo et al., 2022). Pola nafas tidak efektif menjadi masalah utama yang sering muncul pada klien asma bronkial apabila tidak ditangani maka akan mengganggu aktivitas sehari-hari, semakin sering frekuensi serangan asma akan berakibat fatal bahkan kematian (Julimar et al., 2023).

Dampak dari pola napas tidak efektif mengakibatkan saluran nafas menjadi sempit, Jika kondisi pola napas tidak efektif berlangsung kronis maka rongga dada menjadi kaku, inspirasi bertambah pendek, ekspirasi bertambah sulit sehingga harus dibantu oleh otot-otot elevator pada leher sehingga menyebabkan leher terlihat bertambah tegang, yang bisa menimbulkan komplikasi jantung, utamanya ventrikel kanan oleh karena kegagalan ventilasi menyebabkan hypo oksidasi HB sehingga pasien terlihat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

syanosis. Karena terjadinya retensi O2 kemudian menjadi keracunan CO2 (Inayah & Wilutono, 2022).

Peran perawat dalam upaya penanganan masalah gangguan pemenuhan O2 adalah dengan pemberian O2 serta beberapa tindakan mandiri. Pemberian oksigen pada penderita asma bronkial minimal 94% melalui *masker Rebreathing mask* (RM) atau *non Rebreathing mask* (NRM) maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri (Abilowo et al., 2022). Metode yang paling sederhana untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi fowler merupakan posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh ditinggikan 45^0 hingga 60° dimana posisi lutut mungkin atau mungkin tidak dalam posisi tertekuk, sedangkan posisi fowler merupakan posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh ditinggikan 15° hingga 45° (Sahrudi & Mirza Satria, 2020). Tidak hanya dengan melakukan perubahan posisi, ndakan yang dapat dilakukan pada penderita asma yaitu inhalasi nebulizer, terapi pemberian obat, fisioterapi dada dan anjurkan klien berlatih pernafasan agar klien dapat mengontrol nafasnya (Amri, 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa diberikan pada pasien asma adalah teknik pernapasan buteyko (Widodo & Kristinawati, 2024). Teknik pernapasan Buteyko merupakan suatu metode penatalaksanaan asma yang bertujuan untuk mengurangi konstriksi atau penyempitan jalan napas dengan prinsip latihan bernapas lambat dan dangkal melalui hidung. Terapi ini digunakan untuk memperlambat atau mengurangi intake udara ke dalam paru-paru sehingga dapat mengurangi gangguan pada saluran pernapasan (Kusuma,dkk, 2022). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Widodo & Kristinawati, (2024) tentang implementasi terapi buteyko dalam memperbaiki pola napas pasien asma bronkial, menunjukkan bahwa teknik pernafasan buteyko yang dilakukan sebanyak 1 kali dalam waktu 3 hari berturut turut. dapat memperbaiki saturassi oksigen dan *respiratory rate* (Widodo & Kristinawati, 2024).

Untuk memperbaiki pola napas pada kasus asma bronkial adalah 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. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Inayah & Wilutono, (2022), 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, baik saat sedang beristirahat maupun bergerak (Inayah & Wilutono, 2022).

Selain itu penerapan terapi uap minyak kayu putih juga memiliki pengaruh dalam mengatasi pola napas pada pasien asma bronkial, hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2021) mengatakan Inhalasi sederhana dicampurkan minyak kayu putih mampu meningkatkan keefektifan pola nafas, kebersihan nafas, seperti nafas jadi normal, batuk membaik, dan berubah jadi sputum encer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uap minyak kayu putih efektif secara nyata menurunkan sesak napas pada penderita asma dengan skor (p=0,000) dengan uji statistik Spearman rho. Uap minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk meredakan sesak napas pada penderita asma bronkial.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Data dari dinas kesehatan Seluma menunjukkan bahwa pada tahun 2021 ditemukan frekuensi kejadian asma bronkial sebanyak 681 kasus dari 22 Puskesmas dan rumah sakit yang ada di Seluma. Laporan tahun 2022 mencatat angka kejadian penyakit Asma Bronkial sebanyak 873 kunjungan. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 981 kasus (Dinkes Kabupaten Seluma, 2024).

Pasien Asma Bronkial yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Seluma dalam tiga tahun terakhir 2022 sebanyak 132 orang, tahun 2023 sebanyak 146 orang, dan sejak Januari 2024 s/d September 2024 sebanyak 124 orang (Rekam Medis RSUD Seluma, 2024). Jika dilihat dari data di atas angka kejadian asma bronkial di RSUD Seluma setiap tahunnya mengalami peningkatan, sehingga perlu dilakukan intervensi keperawatan yang lebih

komprehensif dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

Berdasarkan uraian diatas kejadian asma bronkial di RSUD Seluma, maka penulis tertarik untuk meneliti Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma?.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan manajemen jalan nafas pada pasien asma bronkial dengan pola nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma Tahun 2024.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran pengkajian oksigenasi pada pasien Asma Bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma
b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan gangguan oksigenasi Pada Pasien Asma Bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma
c. Diketahui gambaran Intervensi manajemen jalan nafas Pada Pasien Asma Bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma
d. Diketahui gambaran Implementasi manajemen jalan napas Pada Pasien Asma Bronkial di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma
e. Diketahui gambaran evaluasi Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.

D. Manfaat Hasil Penelitian

a. Bagi Program Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi tentang Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat tentang Asuhan Keperawatan Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan rujukan penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan penyakit Asma Bronkial bronkial.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

E. Target Luaran

Rencana target luaran studi kasus Manajemen Jalan Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma adalah jurnal SINTA 4.