

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Asma bronkiale merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernapasan yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas (Sudoyo et al., 2014). Saluran pernapasan pada pengidap asma lebih sensitif dibandingkan dengan orang lain tanpa asma. Ketika paru teriritasi akibat zat pemicu maka otot-otot saluran pernapasan pada pengidapnya menjadi kaku dan menyempit. Asma merupakan kondisi kronis alias jangka panjang dan sifatnya kambuhan (Kemenkes RI, 2022). Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin, dan emosi. Lingkungan yang dipenuhi asap rokok, asap kendaraan dan debu merupakan awal timbulnya penyakit asma (GINA, 2022).

Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor seperti alergen, virus, bahan iritan yang menyebabkan munculnya respon inflamasi. Respon ini dibagi menjadi reaksi asma dini dan reaksi asma lambat. Setelah kedua reaksi ini, proses berlanjut menjadi reaksi inflamasi kronik. Perpetuasi Asma disebabkan oleh inflamasi dinding saluran napas. Terdapat peningkatan berbagai sel inflamasi pada umumnya eosinofil, basofil, sel mast, makrofag, dan tipe limfosit tertentu dapat ditemukan pada biopsi dinding saluran napas dan cairan bilas bronkoalveolar pada pasien asma. (Rahmah & Pratiwi, 2020).

Asma bronkiale ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama malam dan atau dini hari. Asma bersifat ringan, tidak mengganggu aktivitas, bersifat menetap dapat mengganggu aktivitas, dan menimbulkan disability (kecacatan) hingga kematian (Sudoyo et al., 2014). Asma bisa menyerang orang-orang tanpa mengenal usia dan seringkali dimulai sejak masa kanak-kanak, atau bisa juga terjadi setelah seseorang dewasa karena beberapa faktor, seperti obesitas, stress yang berlebihan, pola hidup dan lingkungan yang tidak sehat dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2022).

Penyakit asma bronkiale hingga saat ini masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Data dari laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2022 angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. WHO menyatakan di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar n<sup>1</sup> gat asma merupakan penyakit yang

underdiagnosed (GINA, 2022). Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia di Indonesia mencapai 2,4% sedangkan presentase di provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8% atau 132.565 kasus. Prevalensi penderita asma anak di Indonesia usia 1-4 tahun sebesar 1,6% dan usia 5-14 tahun sebesar 1,9% (Riskesdas, 2018). Data Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018 menyebutkan prevalensi asma di Kabupaten Klaten berdasarkan diagnosa dokter adalah sebesar 2,15% (Kemenkes RI, 2019).

Pada penderita asma eksaserbasi akut dapat saja terjadi sewaktu-waktu, yang berlangsung dalam beberapa menit hingga hitungan jam. Semakin sering serangan asma terjadi maka akibatnya akan semakin fatal sehingga mempengaruhi aktivitas penting seperti kehadiran di sekolah, pemilihan pekerjaan yang dapat dilakukan, aktivitas fisik dan aspek kehidupan lain (Suzanne et al., 2018). Dampak buruk asma untuk kesehatan tubuh yaitu menurunnya kualitas kehidupan sehari-hari pasien, hal ini ditunjukkan dalam penelitian bahwa penderita asma yang sering mengalami asma mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 16,7% dan sedang sebanyak 73,3% sedangkan pasien asma yang mengalami kualitas hidup baik hanya sebanyak 10% (Tuloli et al., 2023). Gejala asma dapat mengalami komplikasi sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup (GINA, 2022).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien asma bronkiale adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi mucus meningkat, sindrom hipoventilasi. Masalah keperawatan yang dapat muncul lainnya adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur serta defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Program penatalaksanaan asma bronkiale menurut Nurafif dan Kusuma (2017), meliputi 7 komponen yaitu edukasi, menilai dan monitor berat asma secara berkala, identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus, merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang serta menetapkan pengobatan pada serangan akut. Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditas dan mortalitas. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan energi pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan, dan profesi kesehatan. Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor antara lain gejala dan berat asma berubah sehingga membutuhkan perubahan terapi, pajanan pencetus menyebabkan

penderita mengalami perubahan pada asma serta daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu di review, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri.

Penyakit asma sampai saat ini belum bisa disembuhkan sama sekali. Namun dengan kontrol dan pengobatan yang tepat, penderita asma bisa menjalankan aktivitas secara normal dan memiliki harapan hidup yang tinggi (Kemenkes RI, 2022). Upaya pengobatan asma telah dilaksanakan secara farmakologi dengan obat yang bersifat pengontrol maupun pelega. Namun keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat-obatan yang dikonsumsi tapi juga harus ditunjang dari faktor fisik berupa latihan pernafasan. Salah satu terapi pernapasan untuk mencegah terjadinya kekambuhan asma adalah teknik pernapasan *buteyko* (Ramadhona, 2021).

Teknik pernapasan *buteyko* adalah latihan pernapasan melalui hidung (*Nasal Breathing*) dengan menahan nafas (*Control Pause*) kemudian relaksasi. Teknik pernapasan *buteyko* diajarkan untuk melatih mengatur nafas bila mengalami asma. Teknik pernapasan *buteyko* dapat membantu otot-otot pernafasan agar tidak kelelahan. Salah satu tujuan dari metode pernapasan *buteyko* adalah untuk mengembalikan ke volume udara yang normal. Teknik pernapasan *buteyko* sangat sederhana dan mudah dilakukan dalam kegiatan sehari-hari untuk melakukan pola pernapasan yang benar. Teknik ini bermanfaat untuk mengurangi pernafasan pada dada atas meringankan gejala asma, berhenti batuk dan mengi, meredakan sesak pada dada, tidur lebih nyenyak, mengurangi ketergantungan obat-obatan, mengurangi reaksi alergi dan meningkatkan kualitas hidup (Lazulfa, 2022).

Teknik Asuhan keperawatan pada pasien asma bronkiale dengan melakukan teknik pernapasan *buteyko* terdapat perbedaan kontrol asma sebelum dan sesudah dilakukan teknik pernapasan *buteyko* (Sujati et al., 2022). Surya (2021), dalam asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas didapatkan hasil evaluasi bahwa sesak nafas pasien berkurang dan tidak terdapat suara napas tambahan di area bronkus setelah dilakukan terapi teknik pernafasan *buteyko*. Penelitian Ramadhona et al. (2023), menyebutkan bahwa teknik pernapasan *buteyko* yang dilakukan sebanyak 4 kali selama 2 minggu dapat memperbaiki pola napas tidak efektif pada penderita asma bronkiale. Swasti dan Chanif (2021), juga melaporkan bahwa teknik pernapasan *buteyko* selama  $\pm 15$  menit setelah pasien mendapatkan terapi bronkodilator dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma bronkhial yang diberikan terapi pernapasan *buteyko* dengan rata-rata frekuensi

pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit, dan rata-rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%.

Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan akan tetapi dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita asma dalam mencegah asma. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kasus ini sangat penting dimana perawat sebagai *care provider* mempunyai tugas utama yaitu memberikan asuhan keperawatan, salah satunya membantu klien dalam pemenuhan dasar klien. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan dilakukan pengkajian dan dari pengkajian akan mendapatkan diagnosa keperawatan yang berguna untuk membuat intervensi apa yang akan di berikan kepada klien, melakukan implementasi dan harus melakukan evaluasi setiap harinya (Ayu, 2022).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 20 Juni 2024 di Desa Kujon Ceper Klaten ditemukan sebuah keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang mengalami asma. Wawancara dengan salah seorang anggota keluarga mengatakan bahwa selama ini jika anggota keluarganya mengalami gejala sesak nafasnya disuruh meminum obat, selain itu hanya megupayakan untuk menghindari faktor yang memicu terjadinya kekambuhan asma. Keluarga maupun penderita asma sendiri juga belum mengetahui tentang teknik pernafasan *buteyko* yang dapat digunakan sebagai terapi dalam mengurangi gejala sesak nafas.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengkaji sekaligus menyusun karya ilmiah akhir ners berjudul “Implementasi Teknik Pernafasan *Buteyko* Pada Pasien Asma Bronkiale”.

## **B. Rumusan Masalah**

Data dari laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2022 angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia di Indonesia mencapai 2,4% sedangkan presentase di provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8% atau 132.565 kasus. Sampai saat ini, asma belum bisa disembuhkan sama sekali. Upaya pengobatan asma telah dilaksanakan secara farmakologi dengan obat yang bersifat pengontrol maupun pelega. Namun keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat-obatan yang dikonsumsi tapi juga harus ditunjang

dari faktor fisik berupa terapi pernafasan. Bentuk upaya tersebut adalah dengan teknik pernafasan *buteyko*.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah implementasi teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma bronkiale?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma bronkiale.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian, diagnosa dan intervensi pasien asma bronkiale.
- b. Mengetahui manajemen keperawatan pasien asma bronkiale.
- c. Mengetahui evaluasi keperawatan pasien asma bronkiale.
- d. Mampu mengimplikasikan teknik pernafasan *buteyko* pada pasien asma bronkiale.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi dalam bentuk ilmu pengetahuan mengenai intervensi terhadap pasien asma khususnya pada program teknik pernafasan *buteyko* untuk menurunkan masalah pola nafas tidak efektif.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Pasien

Pasien kooperatif untuk melaksanakan teknik pernafasan *buteyko* sehingga masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan segera.

##### b. Bagi Keluarga

Sebagai acuan untuk membantu dan mendukung keluarganya yang menderita asma menggunakan teknik pernafasan *buteyko* untuk mengurangi sesak.

##### c. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif yang muncul pada pasien asma dengan melakukan implementasi nonfarmakologis teknik pernafasan *buteyko*.

##### d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberi masukan asuhan keperawatan terutama subsistem keperawatan masalah pernafasan pada pasien asma bronkiale.

##### e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut dan diagnosa keperawatan lebih bervariasi kaitannya dengan asma.