

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Data dari WHO menyatakan ada sekitar 235 juta penduduk menderita asma diseluruh dunia dan lebih 80% kematian terkait asma di negara berkembang. Terdapat sekitar 461 ribu kasus kematian di tahun 2019 yang disebabkan oleh serangan asma setiap tahunnya, dengan jumlah terbanyak di negara dengan ekonomi rendah sampai sedang (World Health Organization 2021). Prevalensi asma terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang akibat perubahan gaya hidup dan peningkatan polusi udara. 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 termasuk juga pada anak-anak (Juwita & Sary, 2019). KemenKes RI,2019 menyatakan prevalensi asma di Negara Indonesia adalah 4,5% penduduk atau setara dengan 12 juta orang yang menderita asma, baik terjadi pada anak-anak maupun pada orang dewasa. Negara Indonesia menduduki peringkat ke-5 pada kasus kematian yang disebabkan oleh asma diantara negara-negara Asia yang lainnya dan menjadi urutan ke-13 diseluruh dunia. Berdasarkan laporan Riskesdas Nasional 2018 prevalensi asma di provinsi Indonesia khususnya provinsi DKI Jakarta yakni sebesar (2,6%) atau sekitar 272 ribu penduduk dari 10,47 juta jiwa jumlah penduduk Jakarta (RISKESDAS,2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menyatakan prevalensi penyakit asma pada semua umur sebanyak 4,5%. Jumlah penderita penyakit asma yang terjadi pada perempuan lebih banyak sebesar 2,5% pada laki-laki yang hanya mencapai 2,3% . Pada perempuan penyakit asma sering terjadi kerana penyakit keturunan. Sedangkan pada laki-laki kejadian penyakit asma diakibatkan karena polusi udara dan rokok.

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernafasan yang bersifat reversible dengan tanda gejala yang khas seperti sesak nafas berulang, batuk dan

terdapat suara nafas mengi. Penderita dengan kegawatdaruratan asma bronchial akan mengalami gangguan pada *Airway*, *Circulation*, dan *Breathing* (Undayani, 2020) yang dimana menurut Potter & Perry 2016 menyatakan bahwa kondisi gawat gangguan pernafasan akan mengakibatkan peningkatan *Respiration rate* (RR) diatas 30x/menit, penggunaan otot bantu (retraksi dada), nasal flaring, letargi, gelisah, sianosis dan dipsnea. Gejala-gejala ini akan menyebabkan pola pernafasan yang tidak efektif dan menyebabkan gangguan ventilasi oksigen yang dapat mengakibatkan penurunan perfusi dan transportasi oksigen dalam jaringan. Ancaman bagi nyawa pasien dapat terancam jika penyakit asma ini terus tetap berlanjut dalam jangka waktu yang lama karena dapat mengganggu kemampuan untuk tubuh memenuhi kebutuhan oksigen (Wanda et.al, 2019). Keadaan dalam sesak nafas dapat menyebabkan kecemasan bagi penderita asma itu sendiri, menurut (Gang Ye, 2021) kecemasan yang terjadi karena adanya peristiwa yang berulang dengan hipoksia atau hiperkapnia karena asma yang menyebabkan syaraf neuron di amigdala dan locus coeruleus memberikan tanggapan rasa takut, dan memberikan reaksi berlebihan pada kondisi sensasi sesak nafas.

Perawatan asma bertujuan untuk menjaga kondisi tetap terkendali dan menghentikan eksaserbasi atau perburukan yang terjadi secara tiba-tiba atau bertahap. Selain itu pengobatan asma berupaya mengurangi frekuensi dan keparahan gejala asma serta menurunkan penggunaan obat asma, meingkatkan aktivitas fisik ke tingkat yang lebih sehat (Quirt dkk., 2018a). Menurut penelitian yang dilakukan (Hasegawa et al., 2021) Eksaserbasi asma atau kriteria serangan asma sedang hingga berat tercatat 1,7 juta kunjungan pada unit gawat darurat (UGD), sehingga dibutuhkannya penanganan cepat dan tepat dalam memberikan penanganan asma. Pengobatan utama pada serangan asma di IGD melibatkan penanganan hipoksia, meingkatkan keterbatasan aliran udara dan menurunkan tingkat kekambuhan. Pendekatan farmakologis seperti pemberian kortikosteroid pertama dan inhalasi short acting β_2 angosis (SABA) digunakan untuk memperbaiki keterbatasan jalan nafas. Obat antikolinergik inhalasi dan terapi magnesium sulfat intravena juga ditambahkan ke dalam rencana pengobatan untuk mengurangi kemungkinan serangan asma yang parah atau eksaserbasi. Menurut Platini et.al. (2018), pemberian terapi farmakologis saja tidak cukup

untuk pasien asma karena mereka menghadapinya dalam keadaan kondisi darurat. Oleh karena itu, selain terapi farmakologis, tetapi non-farmakologis digunakan untuk membantu meningkatkan fungsi paru-paru pada penderita dan membantu mengurangi gejala asma. Terapi non-farmakologis memiliki efek yang sebanding dalam hal mengurangi frekuensi pernafasan sekaligus meningkatkan saturasi oksigen dan vitalitas paru-paru. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya dengan Teknik mengolah nafas. Teknik mengolah nafas ini salah satunya adalah Teknik Pernafasan Buteyko (Swi Swasti 2021)

Menurut penelitian (Santino dkk., 2020) Teknik Buteyko merupakan salah satu metode pernafasan yang dapat membantu penderita mengurangi hiperventilasi terlalu sering. Terapi pernafasan buteyko juga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup selain mengurangi gejala asma dan hiperventilasi. Teknik Buteyko dilakukan dengan posisi senyaman mungkin, akan tetapi dianjurkan dalam posisi semi fowler atau fowler (duduk) , kemudian penderita diminta mengambil nafas dangkal melalui hidung dan tahan selama mungkin sesuai dengan kemampuan sampai terasa dorongan untuk menarik nafas tujuannya agar dapat menahan nafas 40-60 detik, menahan nafas ini disebut dengan *control pause*, pada saat menghembuskan nafas dilakukan secara perlahan kemudian istirahat selama 1 menit dan mengulangi kembali seluruh proses yang sudah dilakukan selama \pm 15-20 menit (Susanto 2018). Menurut penelitian (Kusuma dkk., 2019) teknik pernafasan buteyko mengurangi frekuensi pernafasan pada pasien asma di IGD dari diatas 30x/menit menjadi 24-27x/menit setelah menerima perawatan.

Berdasarkan hasil diatas, para peneliti memutuskan untuk menggunakan Teknik pernafasan buteyko sebagai tarapi non-farmakologis tambahan untuk pasien asma diruang gawat darurat untuk menurunkan frekuensi pernafasan, meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma dan menyebabkan perubahan hemodinamik setelah mendapatkan terapi buteyko. Keunggulan dari Teknik pernafasan buteyko ini tidak membutuhkan pengeluaran biaya dan dapat dilakukan dimana saja, serta pengaplikasian Teknik pernafasan buteyko ini sangat mudah untuk dilakukan secara mandiri dan cepat dalam menurunkan perubahan pada frekuensi nafas, laju nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen.. Teknik

pernafasan buteyko ini juga sangat efektif bagi menstabilkan ritme pernafasan yang abnormal disebabkan sesak dari penyakit asma dibandingkan dengan Teknik pernafasan lainnya seperti purse lips breathing, karena Teknik pernafasan buteyko ini dilakukan dengan menghitung lamanya menahan napas (*Control pause*) dapat membantu meningkatkan perubahan yang signifikan terkait gejala asma (Wilda.L.O, Utama.F.H, 2021) serta teknik pernafasan Buteyko merupakan gabungan dari pernafasan hidung, diafragma dan *control pause*.

Didapatkan hasil observasi peneliti saat menjalani praktik profesi ners di IGD RSUD. Pasar Minggu Jakarta pada pertengahan bulan Desember 2022 sampai awal Januari terdapat pasien dengan keluhan sesak nafas. Pasien dengan keluhan sesak nafas dapat mengacu pada berbagai diagnose yang diantaranya adalah Asma, PPOK, Dipsnea, dan CHF. Jumlah penderita dengan asma yang datang ke IGD sebanyak 10 orang. Penderita asma yang paling banyak adalah perempuan yakni : anak-anak berumur 7-12 tahun 2 orang, remaja 15-20 tahun 2 orang, ibu-ibu berumur 27 sampai 45 tahun 1 orang dan pada laki-laki 2 orang berumur 40-50 tahun, Tentunya hal ini menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan intervensi yang dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien

Berdasarkan hasil telaah diatas mengenai peningkatan saturasi oksigen pada klien penderita asma di IGD RSUD Pasar Minggu, maka peneliti tertarik untuk meneliti judul tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Teknik Buteyko terhadap penurunan kecemasan dan frekuensi pernafasan pada pasien asma *bronchial* di IGD RSUD Pasar Minggu”

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Teknik Buteyko terhadap terhadap penurunan kecemasan dan frekuensi nafas pada pasien asma bronchial di IGD RSUD Pasar Minggu.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah keperawatan pada pasien asma di IGD RSUD Pasar Minggu
- b. Memahami pengaruh dari pemberian terapi teknik pernapasan buteyko pada penurunan kecemasan dan frekuensi nafas pada penderita asma
- c. Mengkaji kesenjangan antara teori dengan masalah yang terjadi pada pasien kelolaan.
- d. Menggunakan *Evidence Based Nursing* terapi teknik pernapasan buteyko terhadap terhadap penurunan frekuensi nafas dan kecemasan pada pasien asma *brochial*.

I.3 Manfaat Penulisan

I.3.1 Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber daya yang digunakan pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan eknik pernafasan buteyko di ruang gawat darurat kepada pasien asma untk mengurangi frekuensi nafas sebagai terapi non-farmakologis.

I.3.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai perawatan Teknik pernafasan buteyko sebagai terapi non-farmakologis untuk penderita asma diruang agwat darurat dalam lingkup Pendidikan keperawatan.

I.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini akan memberikan informasi untuk selanjutnya tentang terapi pernafasan buteyko yang merupakan sebuah pilihan pengobatan non-farmakologis untuk penderita asma diruang gawat darurat.