

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Perubahan atau tren gaya hidup masyarakat yang berubah menimbulkan kejadian penyakit alergi yang meningkat baik dari polusi ataupun zat yang terdapat dalam makanan. Jumlah penyakit tidak menular akibat alergi akhir-akhir ini terus meningkat diantaranya yaitu asma. Asma merupakan penyakit tidak menular yang sulit disembuhkan secara tuntas, kesembuhan pasien dari serangan asma tidak menjamin bahwa dalam waktu dekat pasien akan terbebas dari kekambuhan, apalagi jika pasien berada di lingkungan yang banyak mengandung asap rokok. Maka penderita akan berhadapan dengan faktor-faktor *allergen* yang menyebabkan kekambuhan (budi prasetyo,2010).

Pada saat ini penyakit asma bronkial banyak ditemukan di masyarakat. Asma mempunyai tingkat kematian yang rendah namun kasusnya cukup banyak di negara dengan pendapatan menengah kebawah (Arifian & Kismanto, 2018). Berdasarkan laporan *WHO* Desember 2016, tercatat pada tahun 2015 sebanyak 383.000 orang meninggal karena asma. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2018 jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4 % (Fitria, 2013).

Data Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi penyakit asma pada penduduk semua umur di Provinsi Jawa Barat sebanyak 73.285 orang atau sekitar 2,79% (Prasetyo 2016). Sedangkan data di Kabupaten Sukabumi, prevalensi penyakit asma adalah sebanyak 252 orang atau sekitar 54,02% (Prasetyo 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kabupaten Sukabumi, yang di ambil dari seluruh puskesmas di wilayah kabupaten sukabumi, data prevalensi penyakit asma dengan penderita sebanyak 3714 penderita. (Dinkes Kabupaten Sukabumi 2018). Berdasarkan data laporan kesehatan tahunan puskesmas cibitung kabupaten Sukabumi, asma menempati peringkat ke 5 dari 6 penyakit

terbesar, ispa 6,82%, diare dan gastroenteritis 6,79%, gastritis 5,60%, dermatitis 5,55%, asma 5,45%, batuk 5,35%.

Asma merupakan penyakit inflamasi saluran nafas yang dapat menyerang semua klasifikasi umur. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernapasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan napas (Amin, 2013). Asma ditandai dengan serangan berulang sesak napas dan mengi, yang bervariasi setiap individunya dalam tingkat keparahan dan frekuensi napas meningkat (Fitria, 2013).

Tanda dan gejala asma seperti mengi, sesak napas, batuk dan dada sesak dapat muncul kapan pun dan dimanapun tanpa di duga, ada pula komplikasi yang mungkin muncul karena asma diantaranya flu, pneumonia, kegagalan pernapasan, tingkat keparahan asma tidak hanya bervariasi di setiap individu akan tetapi dapat juga berfluktuasi pada individu yang menderita asma dari waktu ke waktu (Plottel, 2010)

Asma bronkhial menyebabkan resiko mengalami eksaserbasi akut dan memicu diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas. Penyakit asma merupakan suatu kondisi darurat dan seringkali kurang berhasil dalam penanganannya. Kondisi tersebut akan meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, lebih buruknya terjadi gagal napas dan kematian (Oboi, 2013).

Asma bronkial ditandai dengan peningkatan kepekaan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan yang luas. Penderita asma bronkial akan muncul reaksi terhadap faktor pencetus seperti *allergen*, perubahan cuaca, lingkungan kerja dan stress, penyebab yang mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitifitas. Ketidakefektifan pola nafas menjadi masalah utama yang sering muncul pada pasien asma bronkial. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernafas pasien yang asma bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas akan mengalami kematian apabila pasien tidak ditangani segera (Dharmayanti, 2015).

Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan secara *farmakologi* dan *nonfarmakologi*. Pengobatan farmakologis salah satunya melakukan terapi *nebulizer*, pemberian obat, dan pemasangan oksigen (muttaqin,2014).

Pengobatan *nonfarmakologi* salah satunya melakukan latihan pernafasan diafragma yang bertujuan untuk mengurangi sesak pada pasien asma bronkial. Langkah yang tepat untuk meminimalisir kekambuhan asma pada keluarga selain memberikan terapi *farmakologis* seperti penggunaan *nebulizer* dan meminum obat bisa juga dengan cara *non farmakologis* yaitu dengan memberikan edukasi berhenti merokok, menghindari *allergen*, mengurangi aktivitas berat, dan latihan pernapasan diafragma.

Penelitian yang dilakukan Fernandes, (Cukier, & Feltrim 2011) menyatakan bahwa latihan pernafasan diafragma selama dua minggu dapat meningkatkan pola pernafasan dan ventilasi paru pada pasien COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*).

Latihan pernafasan diafragma merupakan terapi latihan pernafasan utama untuk pasien Asma Bronkial. Latihan pernafasan diafragma dapat mengakibatkan CO₂ keluar dari paru-paru, kerja nafas pas menjadi berkurang dan ventilasi meningkat. Peningkatan ventilasi menyebabkan peningkatan perfusi sehingga tekanan intra alveoli meningkat dan pertukaran gas efektif (Kartikasari et al., 2019).

Berdasarkan uraian penelitian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Aplikasi Edukasi Latihan Pernapasan diafragma pada Pasien Asma”

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memahami dan mengaplikasikan edukasi Latihan pernapasan diafragma pada pasien asma untuk mengendalikan kekambuhan.

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pengetahuan pada klien asma.
- b. Mampu mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien

- c. Mampu mengaplikasikan Latihan pernapasan diafragma pada pasien asma.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan aplikasi edukasi Latihan pernapasan diafragma pada pasien asma
- e. Mampu mengevaluasi Tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan pada klien asma

1.3 Pengumpulan Data

Penyusun karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1.3.1 Wawancara

Proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan pasien untuk memperoleh data yang bersifat fakta.

1.3.2 Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung pada pasien dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan.

1.3.3 Studi Pustaka

Penulis memperoleh sumber-sumber kepustakaan melalui jurnal, buku, internet, yang memiliki hubungan dengan konsep dan teori yang terkait dengan aplikasi edukasi Latihan pernapasan diafragma.

1.3.4 Pengaplikasian Latihan Pernapasan Diafragma

Penulis melakukan pengaplikasian edukasi Latihan pernapasan diafragma untuk pengendalian kekambuhan pada pasien asma

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau karya inovasi yang diperoleh di pelayanan Kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma dengan edukasi Latihan pernapasan diafragma untuk pengendalian kekambuhan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat pengelola pasien asma dengan aplikasi edukasi Latihan pernapasan diafragma untuk mengendalikan melakukan kekambuhan asma.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang pada penyakit asma