

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma Bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktifitas bronkus sehingga menyebabkan gejala episodic berulang berupa mengi, sesak nafas, rasa berat di dada dan batuk terutama malam atau dini hari. Gejala episodik tersebut timbul sangat bervariasi dan bersifat reversible dapat kembali normal baik dengan atau tanpa pengobatan (Depkes RI, 2017).

Asma merupakan penyakit yang dapat terjadi di negara-negara maju dan berkembang yang ditandai dengan adanya peradangan jalan napas kronis yang umum. Asma juga merupakan masalah kesehatan yang mempengaruhi semua kelompok umur. Meningkatnya prevalensi asma di negara berkembang akan menyebabkan terjadinya peningkatan biaya pengobatan dan beban pada penderita. Apabila tingkat kontrol asma pada pasien dalam kategori tidak terkontrol, maka akan menyebabkan keterbatasan aktivitas dan serangan berulang yang memungkinkan individu tersebut segera mendapatkan perawatan kesehatan dan kemungkinan dapat berakibat fatal. Asma juga memberikan dampak yaitu menurunkan produktivitas dan dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderitanya (GINA, 2019).

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa asma merupakan jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernafasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Selain sulit bernapas, penderita asma juga biasanya akan mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk dan mengi. Asma juga memberikan dampak yaitu menurunkan produktivitas dan dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup penderitanya

Prevalensi asma di dunia sekitar 235 juta penduduk. Lebih dari 80% kematian terkait asma terjadi di negara berkembang salah satunya Indonesia

(World Health Organization, 2019). Menurut WHO yang bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 kemungkinan akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan juga terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk juga pada anak-anak (Juwita & Sary, 2019). Berdasarkan Global Initiative for Asthma (2016) Prevalensi asma di Asia Tenggara sebesar 3,3% dimana 17,5 juta penderita asma dari 529,3 juta total populasi. Dari berbagai sumber, Indonesia menempati urutan ke 19 di dunia untuk penyebab kematian akibat asma serta menempati urutan ke 1 dari 12 penyebab kematian dari penyakit tidak menular.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional (2018), prevalensi asma di Indonesia pada semua umur sebanyak 2,4% atau sebanyak 1.017.290 orang. Presentase asma yang terjadi pada jenis kelamin perempuan sebesar 2,5% atau sebanyak 506.576 jiwa serta untuk laki-laki sebanyak 2,3% tertimbang 510.714 jiwa. Prevalensi asma terbanyak berdasarkan diagnosis dokter tahun 2018 adalah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 4,5% atau 14.602 orang dan terendah adalah Provinsi Sumatera Utara 1,0% atau 55.351 jiwa (Riskesdas, 2018)

Sedangkan di Jawa Barat, Prevalensi Asma berdasarkan Diagnosis Dokter pada penduduk semua umur di Provinsi Jawa Barat sebesar 2,79% atau 73.285 jiwa. Di Kabupaten Cianjur sendiri, prevalensi asma sebesar 1,41% atau 3.413 jiwa. Proporsi kekambuhan asma pada penduduk semua usia di Kabupaten Cianjur dalam jangka waktu 12 bulan terakhir adalah 54,81% (Riskesda, 2018).

Pada umumnya keluhan pada asma ialah sesak napas sehingga mempengaruhi pola pernapasan pada penderita. Inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat ini membuat pola napas penderita asma menjadi tidak efektif, seharusnya penderita asma bisa memperbaiki pola pernapasan namun hal ini belum dilakukan secara mandiri, padahal dengan memperbaiki dan mengatur pola pernapasan mereka saat istirahat maupun pada saat terkena serangan, maka penderita asma dapat mengontrol penyakitnya sendiri serta mengurangi risiko sesak napas (Rizka, 2017)

Dalam penatalaksanaan asma memiliki dua jenis terapi, yaitu diantaranya terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi terdiri atas obat-obatan sedangkan untuk terapi non farmakologi adalah melakukan pola hidup sehat, berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik yang dapat membantu meringankan asma seperti senam asma dan olahraga renang. (GINA, 2018).

Selama ini terapi yang digunakan adalah terapi farmakologis, namun mengingat banyaknya efek samping dari pengobatan asma jangka panjang dan kenyataannya bahwa gangguan-gangguan psikologis seperti cemas dan depresi berperan dalam kekambuhan asma, maka terapi komplementer saat ini banyak dimanfaatkan oleh pasien asma (Kusuma, 2011).

Rencana tindakan keperawatan komplementer atau nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk pola pernafasan pada pasien asma yaitu dengan melakukan terapi Slow Deep Breathing. Terapi Slow Deep Breathing merupakan teknik relaksasi dengan cara melakukan nafas dalam, lambat (inspirasi secara maksimal dengan perlahan) dan menghembuskan nafas secara perlahan (Smeltzer & Bare, 2013). Slow Deep Breathing lebih fokus mengajarkan cara bernapas yang benar sehingga dapat menurunkan gejala pada asma dan asma dapat terkontrol. Slow Deep Breathing juga dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita asma sehingga Slow Deep Breathing ini dapat diimplementasikan sebagai salah satu terapi komplementer yang bertujuan untuk mengontrol asma khususnya pada penderita asma itu sendiri. (Martini, 2016)

Hal ini sesuai dengan jurnal Rizka Adila Wardani tahun 2018 yang berjudul “Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Pola Pernafasan Pada Pasien Asma” dengan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh Slow Deep Breathing terhadap pola pernapasan pasien asma, sehingga dapat digunakan sebagai alternative pilihan tindakan mandiri perawat disamping pemberian terapi medis.

Berdasarkan jurnal Nurul Dwi Astuti tahun 2017 yang berjudul “Terapi Slow Deep Breathing (SDB) Terhadap Tingkat Kontrol Asma” dengan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian terapi slow deep

breathing efektif dalam peningkatan kontrol asma pada penderita asma bronkial.

Berdasarkan jurnal Kusno Ferianto tahun 2019 yang berjudul “Efektifitas Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Tingkat Keparahan Asma” dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi slow deep breathing mempunyai pengaruh dalam penurunan tingkat keparahan asma pada pasien asma. Maka dari itu, terapi tersebut dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi tambahan yang efektif untuk mengurangi tingkat keparahan asma selain dengan terapi farmakologi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Aplikasi Slow Deep Breathing Terhadap Pola Pernafasan Pada Ny. R Dengan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaluyu”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan tindakan *Slow Deep Breathing* terhadap pola pernafasan pasien asma.

1.2 Pengumpulan Data

1.3.1 Wawancara

Wawancara yang dilakukan penulis dalam tahap pengkajian ini untuk memperoleh data subjektif yaitu berupa identitas pasien, keluhan pasien, riwayat kesehatan dan pola aktifitas pasien.

1.3.2 Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi klien yang menderita asma untuk memperoleh data objektif seperti keadaan umum klien, sesak napas, mengi dan lain-lain dengan melakukan pengkajian fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1.3.3 Studi Literatur

Peneliti menggunakan referensi dari jurnal, laporan dan catatan yang mendukung penelitian untuk menggunakan tindakan *Slow Deep Breathing* pada pasien asma yang membuktikan keefektifan terapi tersebut.

1.3.4 Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan studi dokumensi. Peneliti melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan pada lima pokok asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.4 Manfaat Teoritis

Hasil aplikasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa pengembangan ilmu keperawatan serta informasi dibidang Keperawatan Medical Bedah tentang asuhan keperawatan pada pasien asma dengan penerapan *Slow Deep Breathing*.

1.4.5 Manfaat Praktis

1.4.5.1 Bagi Peneliti

Diharapkan aplikasi ini dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama aplikasi

1.4.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam upaya mengontrol pola pernafasan dengan menerapkan *Slow Deep Breathing* pada pasien asma

1.4.5.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan aplikasi ini dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai bagaimana cara untuk mengontrol pola pernafasan pada penderita asma termasuk kepada klien maupun keluarga klien