

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan sistem pernapasan merupakan penyakit yang tingkat kejadiannya cukup luas dan dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan suku bangsa. Dalam kehidupan sehari-hari kita banyak menjumpai penyakit seperti asma, bronkitis, TBC, pneumonia, serta penyakit paru obstruktif dalam masyarakat. Mengingat berbagai komplikasi yang dapat di timbulkan seperti gagal jantung, henti napas, gagal ginjal dan hipoksemia, hal ini perlu ditangani dengan berbagai pilihan pengobatan, baik dengan konsumsi obat-obatan maupun dengan tata laksana tertentu. (Octavina and Fadlil, 2014).

Asma merupakan masalah kesehatan global dengan perbedaan prevalensi dan keparahan yang luas di negara-negara di seluruh dunia. Mempengaruhi individu dari segala usia, jenis kelamin dan etnis. Di dunia penderita asma pada tahun 2011 mencapai 235 juta orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2014 yaitu mencapai 334 juta orang (Sutrisna, 2020). Data WHO (2020) mengemukakan bahwa ada 235 juta jumlah pasien asma dan lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi di negara berpenghasilan rendah. (World Health Organization, 2020). Peningkatan *prevalensi* alergi dan asma bisa disebabkan oleh polusi udara atau kebiasaan merokok dengan sensitisasi alergi. Asma merupakan penyakit yang tidak menular dan termasuk 10 besar penyebab kematian. Ini mempengaruhi sekitar 339 juta orang di seluruh dunia, kelompok usia yang lebih muda serta populasi yang lebih tua. Hal ini menyebabkan beban kematian dan kecacatan global yang tinggi, dengan sekitar 1000 orang meninggal setiap hari karena asma. Asma *prevalensi* meningkat di negara berkembang. Asma banyak diderita oleh golongan menengah kebawah dengan prosentase 4,7% dan tidak mampu dengan prosentase 5,8%. (Oktarina, 2018).

Angka *prevalensi* asma di Indonesia mencapai 4,5%. Peningkatan *prevalensi* asma di Indonesia seiring bertambahnya usia, dimana umur 25-45

tahun *prevalensi* sebesar 71 %. *Prevalensi* asma di Indonesia lebih banyak dialami oleh perempuan sebesar 2,5% sedangkan pada laki-laki sebesar 2,3%. *Prevalensi* asma di Indonesia lebih banyak dialami di perkotaan dengan prevalensi sebesar 2,6% sedangkan di perdesaan sebesar 2,1%. (Kemenkes RI, 2018).

Angka *prevelensi* asma di provinsi Jawa Barat sebanyak 2,8% (Kemenkes RI, 2018). Serta berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi yang di ambil dari seluruh puskesmas di kota sukabumi, penyakit asma berada pada peringkat ke 25 dari 25 penyakit tertinggi di kota sukabumi dengan penderita sebanyak 6524 penderita. (Dinkes Kota Sukabumi, 2018).

Asma merupakan penyakit pernapasan kronis yang ditandai dengan obstruksi aliran udara, *hiper-responsif bronkus*, dan peradangan saluran napas yang mendasarinya. Interaksi karakteristik ini bervariasi di antara individu yang rentan yang mengarah ke perbedaan dalam perkembangan penyakit dan gejala dari waktu ke waktu. Gejalanya bisa berupa sesak napas, batuk, mengi, dan nyeri dada. Bila tidak terkontrol dengan baik, asma akan mengganggu terhadap peningkatan pemanfaatan perawatan kesehatan, penurunan kualitas hidup, dan keterbatasan aktivitas. Asma adalah sindrom klinis yang ditandai dengan episode obstruksi aliran udara, dan proses inflamasi kronis pada saluran udara yang berbeda peran (Mufarika, 2019). Asma adalah suatu dimana saluran napas mengalami penyempitan hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan (Kemenkes RI, 2018).

Pada umumnya penderita asma akan mengeluhkan gejala batuk, sesak napas, rasa tertekan di dada dan mengi. Pada beberapa keadaan batuk mungkin merupakan satu-satunya gejala. Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa tertekan didada, disertai dengan sesak napas (*dyspnea*) dan mengi. Batuk yang dialami pada awalnya susah, tetapi segera menjadi kuat (Rina, 2018). Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, *paroksismal*, iritatif, dan tidak produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong

pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Wiwit Febrina, 2018).

Penatalaksanaan asma yang utama untuk mencapai dan mempertahankan kontrol penyakit asma dengan pendekatan manajemen asma yang baik seperti kerjasama antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, mampu memajemen diri, dan menetapkan tujuan dalam pengobatan. Penanganan asma dapat dilakukan dengan penatalaksanaan yang lengkap, yaitu terapi farmakologi disertai dengan terapi non farmakologi untuk mengontrol gejala asma. Terapi farmakologi dengan obat-obatan ternyata memiliki masalah mengenai biaya yang mahal dikeluarkan selama pengobatan. Selain dengan biaya yang mahal pada pengobatan asma, mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka panjang juga memiliki efek samping jika pasien tidak melakukan pengontrolan penyakit kepada tim pelayanan kesehatan, tidak benar dalam penggunaan obat, ini dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi seperti osteoporosis, anemia, takikardi, aritmia, dan insomnia. (Sutrisna, 2020)

Ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa terlalu sering menggunakan obat asma seperti bronkodilator dapat menjadi kontraproduktif dan dapat berkontribusi untuk tingkat kematian meningkat. Penggunaan antileukotrien ataupun kortikosteroid inhalasi beresiko memberikan efek samping seperti penekanan pertumbuhan pada anak-anak, peningkatan enzim hati, sakit kepala, mual, supresi adrenal, osteopenia, bahkan kematian (Pruteanu dkk, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol asma yaitu dengan terapi non farmakologi yaitu dengan terapi komplementer yang dilakukan dengan teknik pernapasan relaksasi. Salah satu terapi komplementer yang dikembangkan untuk memperbaiki cara bernapas pada penderita asma adalah teknik buteyko. Teknik tersebut juga bertujuan mengurangi gejala asma dan memperbaiki kualitas hidup. Teknik buteyko bertujuan untuk mengurangi kontraksi jalan napas dengan prinsip latihan bernapas dangkal dengan cara

menahan napas melalui hidung dan menghembuskan napas melalui hidung dengan posisi nyaman (Juwita, 2019).

Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan gaya hidup yang normal, menghindari serangan asma, dan mengembalikan fungsi paru yang optimal. Teknik pernapasan buteyko merupakan suatu teknik olah napas yang dikembangkan khusus untuk pasien asma bronkial disegala usia, baik anak-anak maupun orang dewasa. (Bruurs, Van Der Giessen, & Moed, 2013).

Teknik Pernapasan Buteyko dapat membantu mengatasi otot-otot pernapasan agar tidak kelelahan. Tujuan dari metode Buteyko yang sederhana dan mudah dipraktikkan ini adalah untuk mengembalikan ke volume udara yang normal. Efektif dilakukannya teknik pernapasan buteyko adalah 2 kali sehari selama 20 menit dan dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu. Hasil dapat dilihat dalam satu minggu (Asma et al., 2019).

Buteyko digunakan untuk mengontrol gejala asma, banyak keunggulan dari buteyko seperti dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun, dan mudah dilaksanakan. Keunggulan dari latihan pernapasan Buteyko yaitu, (1) mendorong pasien untuk bernapas sedikit, (2) melatih pola pernapasan pasien menggunakan serangkaian latihan pernapasan, (3) meningkatkan kontrol gejala asma dan kualitas hidup, (4) dapat digunakan bersama dengan obat konvensional, (5) dapat digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak (Wiwit Febrina, 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) terhadap penderita asma rata-rata pengontrolan asma sebelum dilakukan teknik pernapasan buteyko adalah dengan median 20,35 (asma tidak terkontrol) kemudian menjadi dengan median 21,29 (asma terkontrol sebagian) setelah dilakukan teknik pernapasan buteyko (Putri, 2019). Dan juga dari hasil penelitian Juwita (2019) menunjukkan rata-rata pengontrolan asma sebelum pelaksanaan pernapasan Buteyko pada responden adalah dengan median 11,53 (asma tidak terkontrol) sedangkan rata-rata pengontrolan asma sesudah pelaksanaan pernapasan Buteyko pada responden adalah dengan median 19,87 (asma terkontrol sebagian). (Juwita, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuniatun dkk (2021) terhadap saturasi oksigen pasien dalam penelitian ini

mengalami peningkatan terlihat dari nilai median sebelum dilakukan tindakan breathing exercise buteyko adalah 95 % menjadi 98 %. (Yuniatun dkk, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan study kasus tentang bagaimana efektifitas penerapan teknik pernapasan buteyko pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola napas di rumah sakit di daerah Sukabumi.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui efektifitas Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko terhadap Ketidakefektifan Pola Napas pada pasien asma.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan serta informasi mengenai terapi non farmakologi penerapan teknik pernapasan buteyko terhadap pola napas tidak efektif pada pasien penderita asma.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai teknik pernapasan buteyko sehingga dapat disebarluaskan kepada masyarakat supaya masyarakat dapat mengetahui tentang penyakit tersebut dan cara menguranginya sehingga dapat melakukan pencegahan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah kumpulan studi pustaka bagi mahasiswa/mahasiswi Prodi D3 Keperawatan.

c. Bagi Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang teknik pernapasan buteyko pada pasien asma. Selain itu menambah wawasan pasien tentang teknik pernapasan buteyko sesuai dengan kondisi yang dialami dan dapat mengurangi gejala asma pasien.