

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkhiale salah satu penyakit yang menyebabkan masalah kesehatan dinegara berkembang. Penyakit ini menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah sakit maupun dirumah. Setengah dari semua kasus asma berkembang sejak masa kanak – kanak, sedangkan sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. Asma bronkhiale terjadi karena hipersensitif saluran pernafasan sehingga menyebabkan gangguan bernafas yang bisa menyebabkan kematian. Kasus asma bronkhiale termasuk kasus kegawat daruratan yang memerlukan penanganan segera.

Penyakit asma merupakan penyakit nomor 5 terbesar penyebab kematian di dunia yang sekitar 5-10 %. Menurut WHO (2017). Angka kematian akibat penyakit asma didunia mencapai 300 juta penduduk menderita penyakit asma, sedangkan angka kematian asma di Indonesia mencapai 24.773 jiwa atau sekitar 1,77 % dari total jumlah kematian penduduk. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mendapatkan hasil prevalensinasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 2,4%. Data penyakit asma bronkhilae di Rumah Sakit Muhamadiyah Ahmad Dahlan Kediri pada tahun 2022 terdapat 540 kasus asma yang mendapatkan perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan (Data Rekam Medis , 2022)

Salah satu penyebab terjadinya Asma adanya beberapa alergen. Alergi merupakan faktor predisposisi terkuat terhadap angka kejadian asma, paparan

yang lama pada iritan jalan nafas atau alergen juga meningkatkan resiko berkembangnya asma, sedangkan faktor pencetus terhadap gejala asma dan eksaserbasi pada pasien asma meliputi iritan jalan nafas, latihan, tress atau kesedihan yang mendalam, sinusitis dengan postnasal drip, terapi pengobatan, infeksi traktus respiratorius yang disebabkan oleh virus dan gastroe sophageal reflux (Smeltzer, Suzanne C. O'Connell., Bare, 2008). Tanda dan gejala asma yang biasa sering muncul adalah mengi, peningkatan frekuensi pernafasan, *hyperventilation*, *hyperinflasi*, fluktuasi kadar CO₂. (Melastuti et,al., 2015)

Pasien asma akan mengalami gangguan pada otot bronchus dimana otot bronkus mengalami spasme dan diikuti dengan peradangan pada dinding mucosa sehingga terjadi hypermia, akibat lainnya yaitu terjadi penyempitan padasaluran nafas berakibat sesak nafas terutama saat ekspirasi. Serangan asma akut bisa sembuh total tetapi bila masuk pada fase kronis maka rongga dada akan menjadi spasme dan mengakibatkan nyeri pada otot bantu pernafasan. (Putri, Herdyani. Soemarno and Supriyatno, 2013). Secara teori, terdapat beberapa perubahan fungsi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada sistem pernafasan pada pasien asma termasuk peningkatan kekakuan dinding dada dan peningkatan diameter anteriorposterior dada karena pendataran diafragma dan elevasi iga, dimana hal tersebut dapat menurunkan compliance dinding dada, sehingga kemampuan pengembangan dinding dada menurun (Mayuni, Kamayani, & Pupita, 2012).

Pengobatan untuk asma dibedakan atas dua macam yaitu pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis. Terdapat dua golongan medikasi secara farmakologis yakni pengobatan jangka panjang dan pengobatan cepat

atau *quick relief* sebagai pereda gejala yang dikombinasikan sesuai kebutuhan. Bentuk pengobatan nonfarmakologis adalah pengobatan komplementer yang meliputi *breathing technique* (teknik pernafasan), *Acupunture exercise therapy*, *Psychological, therapies, manual therapies* (Council, 2006) dalam (Melastuti et,al., 2015).

Pemberian terapi inovasi *diaphragmatic breathing exercise* ditujukan untuk mengurangi masalah pada pasien asthma. *Diaphragmatic breathing exercise* adalah teknis pernapasan dengan menstimulus ototdiafragma saat inspirasi maupun ekspirasi. (Dwi Pangestuti, 2015). Tindakan *Diaphragmatic breathing exercise* ini bertujuan untuk membantu menurunkan nyeri yang diakibatkan spasme pada otot bantu pernafasan dan diukur dengan menggunakan VAS (Vitani, 2016) dan penurunan derajat sesak nafas yang diukur dengan menggunakan skala borg. (Hareendran et al., 2012).

Diaphragmatic breathing exercise akan membuat seseorang bernafas lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan pada pasien asma dapat mencegah terjebaknya udara dalam paru karena adanya obstruksi jalan nafas (Price dan Wilson, 2006). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Weininger et al. (2014) yang menyatakan pasien asma akan mengalami kelemahan pada otot - otot pernafasan. Hal ini disebabkan oleh sering terjadinya dispnea dan adanya pembatasan aktivitas. Melatih otot-otot pernafasan dapat meningkatkan fungsi otot respirasi, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas, dan menurunkan gejala dyspnea. DBE merupakan bentuk latihan napas yang menguatkan diafragma selama pernapasan (Andarmoyo, 2012, hlm. 103 dalam (Mayuni et al., 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penerapan *diaphragmatic breathing exercisepada* pasien Asma di ruang IGD RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada karya ilmiah Akhir ini dibatasi pada penerapan intervensi *diaphragmatic breathing exercisepada* pasien Asma di ruang IGD RSM Ahmad Dahlan Kediri

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada karya Akhir Ilmiah ini adalah bagaiman penerapan *diaphragmatic breathing exercisepada* Asma di ruang IGD RSM Ahmad Dahlan Kediri?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien asma dengan inovasi intervensi *Diaphragma Breathing Exercise* Asma di ruang IGD RSM Ahmad Dahlan Kediri

1.4.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Asma
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Asma
3. Melakukan intervensi keperawatan pada pasien Asma
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Asma (inovasi *diaphragma breathing exercise*)
5. Melakukan evaluasi keperawatan

6. Menjelaskan pengaruh *diaphragma breathing exercise* pada pasien Asma

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam bidang keperawatan kegawat daruratan pasien dengan Asma.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang keperawatan gawat darurat pada pasien dengan Asma.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada keperawatan kegawat daruratan pasien dengan Asma.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan gawat darurat pasien dengan asma yang dapat digunakan acuan pembelajaran bagi peserta didik ilmu keperawatan.

4. Bagi Pasien

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang Asma beserta penatalaksanaannya.