

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah asma bronkial merupakan isu kesehatan yang signifikan dan kompleks, yang memerlukan pendekatan multidisipliner dalam diagnosis dan manajemen. Asma bronkial merupakan kondisi medis yang ditandai oleh inflamasi kronis pada saluran pernapasan, yang menyebabkan penyempitan jalan napas dan gejala seperti sesak napas, mengi, batuk, dan nyeri dada (Djamil et al., 2020). Penyakit ini dapat mempengaruhi individu dari semua kelompok usia dan sering kali dipicu oleh berbagai faktor, termasuk alergen, polusi udara, dan infeksi (Dewi et al., 2023). Jika asma tidak segera ditangani dengan tepat, berbagai konsekuensi serius dapat terjadi, yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang dan kualitas hidup pasien. Salah satu risiko utama adalah terjadinya eksaserbasi asma yang parah, yang dapat menyebabkan kegagalan pernapasan (Kumar et al., 2021; Rahayu & Widaryati, 2023). Ketika pasien terpapar pemicu atau tidak mematuhi pengobatan, mereka dapat mengalami eksaserbasi asma, yang merupakan peningkatan mendadak dalam keparahan gejala. Eksaserbasi ini dapat menyebabkan kebutuhan untuk perawatan darurat dan, dalam kasus yang parah, dapat mengancam jiwa (Qamila et al., 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) dan Global Initiative for Asthma (GINA) jumlah penderita Asma di dunia telah mencapai 300 juta orang, dan pada tahun 2025 jumlah ini diperkirakan akan semakin meningkat menjadi 400 juta (Kresnayasa et al., 2021). Berdasarkan WHO kasus asma berjumlah sekitar 262 juta orang pada tahun 2019 dengan angka kematian sebanyak 461.000 orang. Penelitian

oleh Hussain menunjukkan bahwa prevalensi asma secara global berkisar antara 1% hingga 18% (Hussain et al., 2023).

Kemenkes RI (2017) di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Di Indonesia berdasarkan hasil survey, prevalensi penderita asma di Indonesia tahun 2018 berjumlah 1.017.290 orang, dimana asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Secara nasional yang tergambar dari data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) diberbagai provinsi di Indonesia. Menurut Riskesdas (2018) dalam (Sutrisna & Rahmadani, 2022) Sebanyak 9 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Jawa Barat di urutan pertama di ikuti Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Nusa Tenggara Timur. (Kementrian Kesehatan RI., 2018).

Di Jawa Timur penderita asma pada tahun 2018 sebesar 2,57% atau sebanyak 180.000 orang (Hastutiningtyas et al., 2022). Terjadinya asma bronkial melibatkan beberapa tahap yang berkaitan dengan inflamasi saluran pernapasan, reaksi hipersensitivitas, paparan alergen, dan faktor lingkungan (Hasrima et al., 2024).

Asma bronkial sering kali dimulai dengan paparan seperti asap rokok, debu, bulu binatang, dan sebagainya, otot-otot pada saluran pernapasan penderita menjadi kaku dan menyempit (James P. Killey, M.S, Ph.D, George A. Mensah, 2020). Paparan ini dapat memicu reaksi imunologis yang berlebihan pada individu yang rentan. Setelah paparan, sistem imun tubuh merespons dengan memproduksi antibodi IgE. Antibodi ini berikatan dengan sel mast dan basofil, yang kemudian

melepaskan mediator inflamasi seperti histamin, leukotrien, dan prostaglandin (Pratiwi & Chanif, 2021). Mediator ini menyebabkan peradangan pada saluran napas, yang ditandai dengan pembengkakan dan peningkatan produksi lendir. Inflamasi yang terjadi menyebabkan penyempitan saluran napas (obstruksi) dan meningkatkan reaktivitas bronkus. Hal ini mengakibatkan gejala asma seperti sesak napas, mengi, dada terasa berat sehingga nafas tidak teratur dan batuk dahak yang kental dan lengket (Purwaningsih et al., 2023). Kesulitan bernapas menyebabkan saturasi oksigen turun di bawah normal. Jika kadar oksigen dalam darah rendah, oksigen tidak dapat menembus dinding sel darah merah. Oleh karena itu, jumlah oksigen dalam sel darah merah yang dibawa oleh hemoglobin ke jantung kiri dan disalurkan ke kapiler perifer sedikit. Sehingga suplai oksigen terganggu, darah di arteri kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen (Inayah & Wilutono, 2022).

Pengelolaan asma melibatkan penggunaan obat-obatan seperti bronkodilator dan kortikosteroid untuk mengurangi peradangan dan membuka saluran napas. Selain itu, intervensi non-farmakologis seperti teknik *Pursed Lips Breathing* dan batuk efektif dapat membantu pasien mengelola gejala dan meningkatkan fungsi pernapasan.

Teknik pernapasan *Pursed Lips Breathing* atau pernapasan bibir yang mengerucut adalah suatu metode yang melibatkan inspirasi hidung secara perlahan diikuti dengan ekspirasi terkontrol melalui bibir yang mengerucut, berfungsi untuk mencegah kolapsnya saluran napas, mengurangi terperangkapnya udara, dan meningkatkan pertukaran oksigen. Teknik ini telah menunjukkan kemanjuran dalam menurunkan pernapasan tingkat, meningkatkan volume tidal, dan

mengurangi dispnea, sehingga memungkinkan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih sedikit ketidaknyamanan. Ini adalah sebuah metode berbiaya rendah dan praktis yang memerlukan instruksi minimal dan mudah diintegrasikan ke dalam strategi pengelolaan mandiri berbasis rumah (Riaz et al., 2024). Pada penelitian yang dilakukan oleh Santi et al (2024) teknik pernapasan *Pursed Lips Breathing* efektif untuk menurunkan sesak dan meningkatkan saturasi oksigen pasien (Santi et al., 2024).

Latihan batuk yang efektif merupakan cara batuk yang benar karena merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang bekerja mengeluarkan benda asing atau sekret yang terdapat dalam jumlah banyak di saluran pernafasan (Purwaningsih et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmayanti (2019) latihan batuk efektif dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK dengan rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi yaitu 93% dan sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata saturasi oksigen sebesar 97%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudianti yaitu adanya peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan penerapan batuk efektif dibandingkan sebelum dilakukan penerapan batuk efektif pada pasien TB Paru (Mahmudianti et al., 2024; Nurmayanti et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, intervensi teknik *Pursed Lips Breathing* dan latihan batuk efektif sebagai terapi non farmakologis memiliki pengaruh yang baik terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen dan dapat mengurangi sesak napas pada pasien PPOK terutama pasien dengan asma bronkial. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Intervensi Teknik *Pursed Lips*

Breathing dan Batuk Efektif untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, didapatkan rumusan masalah. Bagaimana pelaksanaan Intervensi Teknik *Pursed Lips Breathing* dan Batuk Efektif untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui intervensi teknik *pursed lips breathing* dan batuk efektif untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan asma bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma.
2. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien dengan asma bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma.
3. Menyusun prioritas masalah dan rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien dengan asma bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan asma bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan asma bronkial di Ruang Dahlia RSI Unisma.