

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak dan memiliki tingkat morbiditas serta mortalitas yang cukup tinggi. Penyakit ini tidak hanya menyerang anak-anak melainkan seluruh kelompok usia yang sering kali dipicu oleh berbagai faktor, termasuk alergen, polusi udara, dan infeksi (Dewi et al., 2023). Asma merupakan penyakit heterogen yang biasanya ditandai dengan peradangan kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditandai dengan adanya riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dada terasa sesak, dan batuk yang intensitasnya bervariasi dari waktu ke waktu serta terbatasnya aliran udara yang dihembuskan (Zulva, 2025). Pola napas tidak efektif pada asma bronkial muncul akibat penyempitan saluran pernapasan dan sesak napas. Jika asma tidak segera ditangani dengan tepat, berbagai konsekuensi serius dapat terjadi, yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang dan kualitas hidup pasien (Kumar et al., 2021; Rahayu & widayarti, 2023). Pasien asma yang tidak menjalani pengobatan dengan baik, mereka berisiko mengalami eksaserbasi asma, yaitu peningkatan gejala secara tiba-tiba. Kondisi ini dapat memerlukan penanganan darurat dan, dalam kasus yang berat, bisa mengancam nyawa (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).

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). Data lokal dari Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama tiga bulan terakhir (November 2024 – Januari 2025), tercatat sebanyak 32 pasien anak asma bronkial dengan masalah pola napas tidak efektif. Asma adalah penyakit kronis yang paling umum terjadi pada masa kanak-kanak dan merupakan penyebab utama dari angka kesakitan anak akibat penyakit kronis, yang diukur dengan ketidakhadiran di sekolah, kunjungan ke ruang gawat darurat, dan rawat inap. (GINA, 2021). Timbulnya asma pada anak-anak yang lebih tua akibat terpaparnya polutan dari luar ruangan, seperti tinggal di dekat jalan raya, dikaitkan dengan peningkatan risiko asma. Sebuah studi tahun 2019 menunjukkan bahwa hingga 4 juta kasus baru asma pada masa kanak-kanak (13% dari kasus global) dapat disebabkan oleh alergi (GINA, 2021).

Asma merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan kesakitan di Indonesia. Di negara-negara berkembang, angka kejadian asma bisa mencapai 80%, yang dipengaruhi oleh faktor seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pemahaman, serta terbatasnya akses terhadap pengobatan yang efektif. Apabila asma tidak dikelola dengan baik, jumlah penderita

diperkirakan dapat meningkat hingga 20% dalam satu dekade mendatang. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat, terutama pada anak-anak, karena pendekatan perawatan anak berbeda dengan orang dewasa (Marlin & Neni, 2022). Perawat merupakan bagian dari tim medis yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak. Mereka turut berperan dalam penyediaan layanan kesehatan melalui berbagai cara, serta dapat bekerja sama dengan anggota tim lainnya, khususnya keluarga, untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak (Sadat, 2022).

Penanganan asma pada anak dilakukan melalui perencanaan perawatan yang mencakup intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Intervensi farmakologis meliputi pemberian terapi oksigen, obat-obatan, dan tindakan medis lainnya. Sementara itu, intervensi nonfarmakologis mencakup teknik seperti *pursed lips breathing*. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan pada anak (Sadat, 2022). Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada anak dengan asma adalah teknik pernapasan *pursed lips breathing*. Teknik ini bertujuan untuk mempercepat pengeluaran udara yang terperangkap di dalam paru-paru dengan menitikberatkan pada proses pernapasan. *pursed lips breathing* dirancang untuk membantu mengurangi sesak napas, menurunkan risiko kekambuhan, serta meningkatkan kapasitas paru-paru (Oktaviani et al., 2021).

Latihan *Pursed lips breathing* dilakukan dengan membentuk posisi bibir seperti sedang bersiul atau mengerucut. Teknik ini dapat meningkatkan tekanan di alveolus pada setiap bagian paru, memperlancar aliran udara saat mengembuskan napas,

merangsang aktivitas silia pada mukosa saluran pernapasan untuk membantu mengeluarkan lendir, serta meningkatkan kadar oksigen dalam tubuh (Oktaviani et al., 2021). 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). Menurut Oktaviani et al. (2021), teknik *Pursed lips breathing* membantu memperlambat laju napas dan meningkatkan ventilasi, sehingga dapat mengurangi perasaan sesak napas pada pasien dengan penyakit paru, termasuk asma.

Berdasarkan uraian diatas, intervensi teknik *Pursed lips breathing* sebagai terapi non farmakologis memiliki pengaruh yang baik terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen dan dapat mengurangi sesak napas pada pasien Asma Bronchial. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Penerapan *Pursed lips breathing* Terhadap Keefektifan Pola Napas Tidak Efektif Pada Anak Asma Bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana penerapan *pursed lips breathing* terhadap keefektifan pola napas tidak efektif pada anak Asma Bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui tindakan keperawatan *pursed lips breathing* terhadap keefektifan pola napas tidak efektif pada anak Asma Bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan asma bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo.
2. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien anak asma bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo.
3. Menyusun prioritas masalah dan rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien anak asma bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo.
4. Melakukan Tindakan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien asma bronkial di Ruang Arimbi RSUD Ngudi Waluyo.