

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asma Bronkial adalah peradangan saluran pernapasan dengan gejala mengi dan serangan sesak napas berulang, yang tingkat keparahan dan frekuensinya beragam bagi masing masing penderita. Serangan asma biasanya timbul di waktu malam, namun dapat terjadi kapan saja tidak bergantung waktu jika dalam serangan yang berat. Manifestasi penderita asma dapat berubah pucat dan lemas, banyak berkeringat, sianosis yang disebabkan oleh fase inspirasi yang singkat dan dangkal. Bentuk dan pergerakan thoraks terbatas ketika proses inspirasi, membuat penderita gelisah dan berusaha untuk sekuat-kuatnya bernapas .(Wulan et al., 2021)

Asma merupakan penyakit yang sering kita jumpai di lingkungan masyarakat, penyakit yang masih menjadi permasalahan baik nasional maupun international. Penyakit ini merupakan penyakit heterogen yang ditandai inflamasi kronik saluran napas (sesak nafas).(Bimrew Sendekie Belay, 2022)

Asma juga dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan obstruktif intermitten, reversibel, dimana adanya suatu stimulus bisa membuat trakhea dan bronkhi merespon dengan hiperaktif. Asma menyebabkan mengi, dispnea dan batuk, Gejala asma ditandai oleh tersumbatnya sebagian bronkiolus akibat dari bertambahnya kontraksi spastik otot polos bronkiolus sehingga membuat kesulitan bernafas, kondisi setelah hal tersebut, merupakan dampak dari tekanan eksternal yang menyebabkan obstruksi sepanjang proses ekspirasi, lalu keadaan itu

mengakibatkan peningkatan frekuensi pernapasan dan sesak napas (Wulan et al., 2021)

Gejala lain dari Asma Bronkhial adalah yang biasanya muncul dapat meliputi batuk , mengi, hipoksia takikardi, berkeringat, pelebaran tekanan nadi dan sesak napas serta sesak dada yang di timbulkan oleh allergen, infeksi atau stimulus lain. Pasien asma keluhan utama yang dirasakan adalah sesak napas ini juga di sebabkan oleh penyempitan saluran napas, jika sesak napas ini berlangsung lama dan tidak dilakukan perawatan untuk mengurangi Pada sesaknya, jumlah oksigen di dalam tubuh akan berkurang dan bisa menyebabkan hipoksia.(Suwaryo et al., 2021)

Menurut Initiative for Asthma: Asthma Management and Prevention (2019), angka kejadian asma di Dunia yaitu 300 juta penduduk atau berkisar antara 1-18% dari semua populasi penduduk berbagai Negara. Prevalensi penyakit asma di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018, yaitu 2,4% pada penduduk semua umur, sedangkan prevalensi asma di Jawa Tengah masih dibawah angka Nasional, yaitu 1,77% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Di Purbalingga sendiri tercatat pada tahun 2017 sebanyak 156 kasus dan ditahun 2018 terjadi penambahan jumlah kasus menjadi sebanyak 2.888 kasus (Wulan et al., 2021).

Prevalensi Asma Bronkhial didunia menurut WHO terbaru yang dirilis pada Desember 2016, terdapat 383.000 kematian akibat asma pada tahun 2015 (The Global Asthma Report, 2018).Di indonesia, asma melebihi angka nasional

diantaranya yaitu Jawa Barat, Gorontalo, Aceh, dan Papua Barat. Terdapat tujuh belas provinsi yang memiliki prevalensi asma di bawah angka nasional diantaranya yaitu Lampung, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Tengah, Sulawesi Barat, Sumatera Selatan, Jambi Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara dan Riau (Kemenkes RI, 2018). Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit asma tertinggi adalah Aceh Barat (13,6%), Buol (13,5%), Pohuwato (13,0%), Sumba Barat (11,5%), Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), Tana Toraja (9,5%), Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit asma terendah adalah Yahukimo (0,2%), Langkat (0,5%), Lampung Tengah (0,5%), Tapanuli Selatan (0,6%), Lampung Utara (0,6%), Kediri (0,6%), Soppeng (0,6%), Karo (0,7%), Serdang Bedagai (0,7%), dan Kota Binjai (0,7%) sedangkan prevalensi asma di Provinsi Jambi 2018 menurut diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu sebanyak 1,7 % (Kementerian Kesehatan, 2020) (Rosen et al., 2015)

Prevalensi Asma Bronkhial di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) yaitu sebanyak 2,4% penderita asma untuk wilayah Indonesia, sementara untuk prevalensi provinsi Sulawesi Tenggara menduduki urutan ke 28 dengan jumlah penderita asma dengan Prevalensi sebesar 2,34%. Dan tingkat kota Kendari pada tahun 2018 penderita Asma Bronkhial dengan prevalensi mencapai 3,39% untuk penderita asma. (Riskesdas, 2018)

untuk data dari rumah sakit RSUD kota Kendari pada tahun 2018 jumlah kasus asma sebanyak 5 jiwa, tahun 2015 22 jiwa, 2020 13 jiwa, 2021 sebanyak 18

kasus dan pada tahun 2022 prevalensi asma meningkat menjadi 35 penderita asma bronkhial.

Dampak asma dapat merugikan setiap manusia yang mengalaminya. Penyakit ini bisa menimbulkan masalah pada jalan nafas dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Asma bronkhial adalah salah satu penyakit non communicable (penyakit yang tidak menular) kronis pada saluran pernafasan yang hiper reaktif dan menyempit akibat berbagai rangsangan yang ditandai adanya 2 serangan sesak nafas, mengi dengan tingkat keparahan serta frekuensi setiap orang berbeda Suparyanto dan Rosad (2020).

Pengobatan untuk asma dibedakan atas dua macam yaitu pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis. Terhadap dua golongan medikasi secara farmakologis yaitu pengobatan jangka Panjang dan pengobatan cepat atau quick relief sebagai Pereda gejala yang dikombinasikan sesuai kebutuhan (Suwaryo et al., 2021). Penatalaksanaan farmakologi untuk penderita Asma Bronkhial salah satunya adalah pemberian anti inflamasi, seperti pemberian obat bronkodilator dengan tujuan untuk meredakan gejala asma hanya dalam beberapa menit sejak serangan terjadi.(Zulkifli et al., 2022)

Beberapa metode pengobatan secara non farmakologis yang paling sederhana dan efektif untuk menangani asma yaitu dengan pengaturan posisi semi fowler saat istirahat. Mengatur pasien dalam posisi tidur dengan sudut 45 derajat akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-

paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus. dengan sudut posisi tidur 45 derajat, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi dan kualitas tidur pasien. (Suwaryo et al., 2021) Tujuan Tindakan pemberian posisi semi fowler yang efektif pada penderita sesak nafas adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan, Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien asma untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah pemberian posisi semi fowler. (Suwaryo et al., 2021)

Pemberian posisi semi fowler dengan meninggikan kepala pada kemiringan 30-45 derajat menimbulkan efek gaya gravitasi yang menyebabkan organ-organ yang berada di rongga peritoneum cenderung ke bawah sehingga tekanan intra abdomen terhadap rongga thoraks berkurang. Gaya gravitasi juga memberi dampak terhadap meningkatnya ekspansi paru selama proses inspirasi sehingga jumlah oksigen yang masuk lebih banyak dan dapat meningkatkan kadar oksigen di dalam paru-paru sehingga mengurangi kesukaran bernapas (Wulan et al., 2021).

Posisi semi fowler merupakan salah satu di mana tempat tidur, kepala, dan batang tubuh semua diangkat 15 sampai 45 derajat. Low fowler adalah nama lain untuk postur ini, yang umumnya ditinggikan 30 derajat (Kozier dan Erb's, 2016). Pada pasien asma, posisi semi fowler postur telah digunakan untuk membantu meminimalkan sesak napas. Frekuensi pernapasan, yang khas pada 16-24 kali per menit, menunjukkan kemanjuran langkah-langkah ini (Ruth, 2002). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muzaki & Ani, (2020) menunjukkan hasil bahwa

penerapan posisi semi fowler (posisi duduk 45°) selama 3x24 jam sesuai dengan SOP membantu mengurangi sesak nafas dan membantu mengoptimalkan RR pada klien sehingga masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi.(Danilo Gomes de Arruda, 2021)

Pemberian posisi semi fowler adalah memakai tempat tidur orthopedic dan penggunaan bantal yang cukup untuk menopang bagian punggung, agar bisa memperingan keadaan sesak napas bagi penderita asma saat serangan terjadi,, Menurut penelitian Satria & Sahrudi (2020), ditemukan bahwa ada efek penurunan frekuensi napas setelah diberikan posisi semi fowler, yaitu sebelum diberikan posisi semi fowler rata-rata frekuensi pernapasannya adalah 28 kali menit. Setelah diberikan posisi semi fowler, rata-rata frekuensi pernapasan menjadi 21 kali menit yang dikategorikan pernapasan normal (Wulan et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas pada pasien Asma Bronchial di RSUD Kota Kendari.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas pada pasien Asma Bronchial di RSUD kota Kendari ?

B. Tujuan studi kasus

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi penerapan posisi semi fowler terhadap polanapas pada pasien asma bronchial di RSUD Kota Kendari

2. Tujuan khusus

- a. Menilai pola napas Setelah dilakukan terapi posisi semi fowler

C. Manfaat studi kasus

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemberian posisi semi fowler terhadap pola napas pada pasien asma bronchial.

2. Bagi perkembangan ilmu

Menambah keluasan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan dalam penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas pada pasien asma bronchial.

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan posisi semi fowler terhadap pola napas pada pasien asma bronchial.