

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat. Penyakit tidak menular yang paling umum di antara anak-anak dan dapat terus berlanjut hingga usia dewasa. Kebanyakan kematian yang terjadi pada orang dewasa yang lebih tua adalah asma, karena jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menyebabkan kematian. Asma adalah masalah kesehatan masyarakat tidak hanya untuk negara-negara berpenghasilan tinggi itu terjadi di semua negara terlepas dari tingkat perkembangannya. Sebagian besar kematian terkait asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2020).

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversible (Wijaya & Toyib, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun (2020). Diperkirakan lebih dari 339 juta orang menderita asma. Asma kurang terdiagnosis dan kurang dirawat Ini menciptakan beban besar bagi individu dan keluarga dan sering kali membatasi aktivitas individu seumur hidup.

Prevalensi asma menurut *Global Initiative For Asthma* (GINA) (2016) di Asia Tenggara sebesar 3.3% di mana 17,5 juta penderita asma dari 529,3 juta total populasi. Sementara itu berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun (2018) jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4 %. (Riskesdas, 2018).

Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor pejamu (host faktor) dan faktor lingkungan. Faktor pejamu disini termasuk predisposisi genetik yang mempengaruhi untuk berkembangnya asma bronkial, yaitu genetik, alergik (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan mempengaruhi individu dengan kecenderungan untuk berkembang menjadi asma bronkial, menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma bronkial menetap. Termasuk dalam faktor lingkungan yaitu alergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan (virus), diet, status sosio-ekonomi dan besarnya keluarga. Interaksi faktor genetik dengan lingkungan dipikirkan melalui kemungkinan bahwa baik faktor lingkungan maupun faktor genetik masing-masing meningkatkan risiko penyakit asma bronkial, dan paparan lingkungan hanya meningkatkan risiko asma bronkial pada individu dengan genetik asma bronkial (Nuari, Umiana, & Maulana, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asma bronkial akan berbeda pada tiap individu. Sehingga kemunculannya sangat mendadak dan datang secara tiba-tiba. Apabila penderita asma bronkial tidak diobati maka akan mengakibatkan aktivitas sehari-hari terganggu, gangguan cemas yang mengakibatkan stres. Selain itu juga menyebabkan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Dan yang lebih parah lagi jika tidak mendapat pertolongan secepatnya resiko kematian

bisa datang (Huda & Kusuma, 2016).

Kontrol asma yang buruk berhubungan dengan penurunan bermakna dari kualitas hidup (Bagaskara, Bakhtiar, & Bakhtiar, 2018). Asma terkontrol adalah kondisi stabil minimal dalam waktu satu bulan. Perencanaan Pengobatan Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pelega dan pengontrol. Melalui Pelega (*Reliever*) Prinsipnya untuk dilatasi jalan napas melalui relaksasi otot polos, memperbaiki dan atau menghambat bronkospasme yang berkaitan dengan gejala akut seperti mengi, rasa berat di dada dan batuk, tidak memperbaiki inflamasi jalan napas atau menurunkan hiperresponsif jalan napas. Lalu Pengontrol (*Controllers*) adalah medikasi asma jangka panjang untuk mengontrol asma, diberikan setiap hari untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma terkontrol pada asma persisten. Selain itu Pengetahuan juga sangat penting dalam mengelola dan mengontrol pencegahan kekambuhan penyakit asma. Pasien dan keluarga yang memahami penyakit asma bronkhial akan menyadari bahaya yang dihadapi bila menderita asma sehingga pasien akan berusaha untuk menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkhial (P2PTM, Kemenkes, 2016).

Dalam melakukan Pelayanan keperawatan, keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Kemenkes, 2017).

Selain itu, pelayanan keperawatan membutuhkan peran perawat sebagai

pemberi asuhan keperawatan khususnya pada penderita asma. Perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan mulai dari tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran dan tugas perawat sangat diperlukan baik dalam mengajarkan agar melatih otot-otot pernafasan pada tahap rehabilitasi pada penderita asma (Liasanil, 2018).

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam merawat pasien asma bronkial ialah melakukan promosi kesehatan tentang inhalasi sederhana, teknik relaksasi, teknik nafas dalam, pengaturan posisi, teknik Pernafasan Buteyko, dan latihan batuk efektif yang dapat mengurangi gejala sesak nafas sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan khususnya pada pasien asma teknik pernapasan ini dapat mencegah terjebaknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas (Okty & dkk, 2019).

Maka hal tersebut perlunya upaya pengobatan yang diberikan secara farmakologi dengan obat yang bersifat pengontrol maupun pelega pada asma. Namun, pengobatan ini tidak hanya ditunjang oleh obat-obatan yang dikonsumsi tetapi perlunya aktivitas fisik berupa olahraga maupun edukasi pada pencegahan dalam serangan asma. Olahraga seperti senam pada dasarnya membentuk dan mengembangkan pribadi secara harmonis yang dapat diartikan sebagai setiap bentuk latihan fisik yang disusun secara sistematis dengan melibatkan gerakan-gerakan yang terpilih dan terencana untuk mencapai tujuan tertentu. Senam pada asma dengan adanya gerakan-gerakan yang terstruktur dalam bentuk upaya tersebut yaitu dengan melakukan senam asma dengan memperkuat otot-otot pernafasan (Azhar & Berawi, 2015).

Senam asma dengan adanya gerakan tubuh terutama lengan dan tungkai

dianggap meningkatkan ventilasi paru dengan merangsang proprioceptor sendi dan otot, yang kemudian menjalarakan eksitasi impuls ke pusat pernapasan (Sahat, Irawaty, & Hastono, 2015).

Peran latihan fisik dalam patofisiologi asma dan pengendalian penyakit telah menjadi fokus perhatian untuk dipertimbangkan. Kapasitas ventilasi yang lebih baik dan peredaan gejala yang terkait dengan asma adalah keuntungan yang diperoleh dari latihan fisik untuk pasien asma (Ram et al., 2015 dalam J Sci Med Sport, 2023). Latihan fisik menyebabkan perbaikan kebugaran jasmani, mengurangi kependekan napas, mengurangi pengkonsumsian steroid hirup pada pasien asma, mengurangi latihan fisik dapat menyebabkan bronkospasme (Fanelli et al., 2017, dalam J Sci Med Sport, 2023).

Senam asma merupakan salah satu teknik pernafasan abdomen akan dapat meningkatkan udara ekspirasi. Pernafasan abdomen identik dengan pernafasan diafragmatik bermanfaat untuk meningkatkan dan menguatkan diafragma selama pernafasan untuk mencapai peningkatan tekanan intra abdominal (Brunner & Suddarth, 2023). Senam Asma adalah satu cara untuk melatih teknik bernafas yang efektif pada pasien asma, juga merupakan salah satu penunjang pengobatan asma karena keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat asma yang dikonsumsi, namun juga oleh faktor gizi dan olahraga.

Dari jurnal yang ditemukan oleh penulis bahwa senam asma merupakan salah satu penanganan yang efektif pada penderita asma dibanding terapi lain. Uji latih dan patologi latihan makin mendapat perhatian para ahli karena kapasitas individu untuk berfungsi sangat erat hubungannya dengan tampilan maksimal paru dan sistem kardiovaskular. Respons fisiologi dari latihan ini

mencakup kardiorespirasi, neurohumoral, vaskuler, darah, dan otot. Selain itu dari sisi ekonomi, senam asma juga terapi yang mudah dan tidak perlu mengeluarkan biaya karena prinsip pada senam asma hanya dibutuhkan keseriusan pada individu yang mengikuti senam asma (Azhar, A. H & Berawi, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilasari Nenden (2023) dengan judul “Pengaruh frekuensi senam asma Indonesia terhadap keluhan serangan asma pada pasien asma di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang”, menunjukkan bahwa kegiatan senam asma Indonesia dapat mengurangi frekuensi keluhan serangan asma pada penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.

Berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan di RW 04 babakan penghulu wilayah kerja Puskesmas Cinambo didapatkan hasil bahwa penyakit yang diderita 1 bulan terakhir yaitu hipertensi sebanyak 26 jiwa (41,36%), gastritis sebanyak 37 jiwa (24,09 %), diabetes melitus sebanyak 6 jiwa (2,73%), stroke sebanyak 4 jiwa (1,82 %), Asma sebanyak 3 jiwa (0,45 %). Ispa sebanyak 3 jiwa (0,91%) Dengan hasil tersebut sebagian besar masyarakat menderita penyakit pernafasan diantaranya Asma. Kebanyakan masyarakat juga jarang memanfaatkan sarana kesehatan terdekat karena keterbatasan ekonomi dan jarak yang jauh, gaya hidup yang kurang sehat, tidak patuh dalam minum obat, mengkonsumsi obat warung, tidak memperhatikan makanan dan masyarakat memandang bahwa Asma merupakan penyakit yang biasa. Berdasarkan hal tersebut penulis memilih pasien Tn. A yang menderita penyakit Asma untuk dilakukan asuhan keperawatan. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan klien mengeluh batuk dan flu serta mempunyai riwayat

Asma, namun tidak terkontrol dan tidak patuh dalam pengobatan. Tn. A hanya bersedia mengkonsumsi obat asma inhaler apabila keluhan dirasakan sehingga muncul diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko, serta klien diberikan intervensi pemberian Senam Asma (pernafasan).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Masalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.
2. Menganalisis Intervensi Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.
3. Mengidentifikasi Alternatif Pemecahan Masalah Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran keperawatan khususnya keperawatan komunitas keluarga sebagai sumber referensi bacaan di perpustakaan tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Puskesmas Cinambo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Cinambo dan menambah pengetahuan perawat terhadap Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.

2. Universitas Bhakti Kencana

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa mengenai terhadap Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dan intervensi pemberian Senam Asma di wilayah kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.

3. Penulis Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi dan referensi untuk peneliti selanjutnya.