

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang integral dalam sistem layanan kesehatan. Keperawatan adalah ilmu tentang perawatan manusia yang berupaya mengintegrasikan pengetahuan empiris dengan estetika, humaniora, dan keterampilan dalam memberikan perawatan. Peran dan fungsi utama keperawatan ialah menjaga dan memulihkan kesehatan pasien melalui pendekatan holistic yang mencakup dimensi fisik, emosional, social, dan spiritual (Fajri et.al, 2020). Menurut Pemenkes RI no 26 tahun 2019 Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (PEMENKES, 2019). Perawat adalah individu yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic, definisi ini dijelaskan oleh Martha Rogers (2023) yang melihat perawat sebagai pemimpin dalam asuhan keperawatan, yang mencakup dimensi fisik, emosional, social, dan spiritual. Tugas dan peran perawat meliputi pemberian asuhan yang terintegrasi, kolaborasi dengan tim medis lainnya, serta edukasi dan advokasi untuk pasien dan keluarga.

Asuhan keperawatan adalah proses interaksi yang kompleks dan dinamis yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Asuhan keperawatan bertujuan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok dalam mempertahankan tingkat kesehatan maksimal melalui intervensi yang mengurangi stress dan menjaga kestabilan pasien (Tampubolon, 2020). Dalam karya ilmiah akhir ners ini penulis membahas asuhan keperawatan pada pasien asma dengan memberikan terapi pernafasan buteyko untuk mengontrolnya.

Menurut Badan Kesehatan Dunia, WHO, penderita asma pada 2025 diperkirakan mencapai 400 juta. Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kejadian asma, terutama di negara-negara maju. Data WHO memperkirakan, pada tahun 2025 di seluruh dunia terdapat 255.000 jiwa meninggal karena asma. Jumlah ini dapat meningkat lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *un-derdiagnosed*. Sebagian besar atau 80 persen kematian justru terjadi di negara-negara berkembang. Tingginya angka kematian akibat asma banyak karena kontrol asma yang buruk. Hal ini juga karena sikap pasien dan dokter yang sering kali meremehkan tingkat keparahannya (GINA, 2020).

Penyakit asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil survey Riskesdas di tahun 2018 mencapai 5.0% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4.6% dan laki-laki sebanyak 4.4 %. Prevalensi asma tertinggi ada pada provinsi DI Yogyakarta (4,5%) dan terendah ada pada provinsi Sumut (1,0%), sedangkan di Sumbar sendiri prevalensi asma yaitu (3,9%) (Riskesdas,

2018). Berdasarkan data laporan tahunan dari (DKK Padang, 2020), jumlah kunjungan penderita asma di 23 puskesmas di Kota Padang sebanyak 1386 orang (Kemenkes RI, 2018).

Asma merupakan suatu gangguan yang terjadi pada sistem pernapasan, dengan obstruksi respiratorik dan peradangan pada saluran napas serta hipersensitivitas pada bronkus (Dandan et al., 2022).

Data pengkajian pada pasien penderita asma merasakan sesak, batuk disertai dengan dahak yang sulit dikeluarkan, terasa tertekan didada dan terdengar suara nafas wheezing. Pada beberapa keadaan batuk mungkin merupakan satu-satunya gejala asma yang sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya bermula mendadak dengan batuk dan tertekan didada disertai sesak nafas. Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksimal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan pola nafas tidak efektif, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Wiwit, 2018).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya asma bronkial yaitu faktor alergi, faktor non alergi, faktor psikologi, faktor genetik atau keturunan dan faktor lingkungan. Apabila penyakit asma tidak dilakukan pencegahan maka akan mengakibatkan kekambuhan pada pasien asma atau serangan asma berulang yang

dapat diartikan sebagai suatu bangkitan dari penyakit asma yang berlangsung lama atau dengan kata lain penyakit asma yang bersifat kronis (Ramadhona et,al, 2023).

Penyempitan jalan napas pada pasien asma mengganggu pertukaran udara, seringkali mengakibatkan masalah keperawatan, seperti pola napas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi keperawatan yang umum dilakukan meliputi manajemen jalan napas, pemantauan pola napas, penyesuaian posisi tubuh, administrasi oksigen, pelatihan teknik batuk yang efektif, dan kerja sama dalam pemberian bronkodilator (Barus et al., 2024). Pemberian intervensi non farmakologis dapat memperbaiki pola nafas tidak efektif menjadi efektif dan dapat menurunkan tingkat dispnea dan frekuensi napas. Salah satu metode yang dikembangkan untuk memperbaiki cara bernapas pada pasien asma adalah teknik pernapasan Buteyko (Mardison, 2020).

Teknik pernapasan buteyko adalah sebuah teknik pernapasan yang dikembangkan oleh Profesor Konstantin buteyko dari Rusia. Yang meyakini bahwa penyebab utama penyakit asma menjadi kronis karena masalah hiperventilasi yang tersembunyi, dengan program dasar memperlambat frekuensi pernapasan agar menjadi normal. Program tersebut termasuk sebuah panduan untuk memperbaiki pernapasan diafragma (dada) dan belajar bernapas melalui hidung. Latihan pernapasan Buteyko tidak bertentangan dengan manajemen asma secara konvensional. Latihan pernapasan Buteyko menjadi pelengkap manajemen asma (Mardison, 2020).

Buteyko digunakan untuk mengontrol asma, banyak keunggulan dari buteyko seperti dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun, dan mudah dilaksanakan. Keunggulan dari latihan pernapasan Buteyko yaitu, (1) mendorong pasien untuk bernapas sedikit, (2) melatih pola pernapasan pasien menggunakan serangkaian latihan pernapasan, (3) meningkatkan kontrol gejala asma dan kualitas hidup, (4) dapat digunakan bersama dengan obat konvensional, (5) dapat digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak (Ramadhona et al, 2023).

Teknik pernapasan buteyko ini tidak memiliki efek samping, namun diawal latihan dada terasa sakit, ini merupakan reaksi tubuh karena mengalami perbaikan dimana otot yang tadinya kaku, dengan latihan teknik pernapasan buteyko jadi ditarik dan dilonggarkan hingga rasanya sakit semua, namun rasa sakit itu dapat hilang dengan sendirinya. Pemberian latihan teknik pernapasan buteyko secara teratur akan memperbaiki buruknya sistem pernapasan pada penderita asma sehingga akan menurunkan gejala asma. Prinsip latihan pernapasan buteyko ini adalah latihan teknik bernapas dangkal (Anjani, 2017).

Ramadhona S et.al, (2023) dalam penelitiannya tentang pengaruh teknik pernafasan buteyko terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial, pada penelitian ini didapatkan bahwa ada perbedaan dispnea dan frekuensi napas antara kelompok eksperimen dengan teknik pernapasan Buteyko dan kelompok control tanpa teknik pernapasan Buteyko dengan  $p$  value  $< (0,05)$ . Dari sini dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan berarti teknik pernapasan Buteyko dapat memperbaiki pola nafas tidak efektif pada penderita asma bronkial. Hal

ini memberikan makna adanya pengaruh teknik pernafasan buteyko terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial.

Jamiatun E et al, (2024) dalam penelitiannya tentang penerapan teknik pernafasan buteyko terhadap pola nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial di igd rsud pandan arang boyolali. Hasil penelitian didapatkan perbedaan yang sangat signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemberian teknik pernafasan buteyko pada pasien asma. Hal ini dibuktikan sebelum diberikan teknik pernafasan buteyko rata-rata kedua responden yaitu Tn.S mengalami penurunan pada respirasi dari 28 x/ menit menjadi 21 x/ menit dan Ny. M mengalami penurunan pada respirasi dari 26 x/ menit menjadi 20 x/ menit. Diperoleh hasil terjadi penurunan respirasi kepada 2 responden. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh teknik pernafasan buteyko terhadap penurunan frekuensi pola nafas tidak efektif.

Berdasarkan survey di ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang pada tanggal 23 Juli didapatkan 4 pasien dengan penderita asam bronchial. Setelah dilakukan wawancara kepada ke 4 pasien, namun penulis mengambil Tn.Z sebagai pasien dengan alasan Tn.Z sesuai dengan kriteria inklusi pemberian buteyko. Pada saat dilakukan wawancara, Tn.Z mengatakan bahwa dirinya masuk dengan keluhan sesak nafas, sesak nafas terasa sejak kemarin dan memburuk 1 jam sebelum masuk igd. Tn.Z mengatakan sudah menderita penyakit asma sejak usia 25 tahun. Tn.Z mengatakan tidak mengetahui cara pengobatan nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengontrol pola nafas tidak efektif pada saat asmanya kambuh. Tn.Z juga mengatakan belum pernah melakukan

teknik pernafasan buteyko untuk mengontrol asmanya. Tn.Z mengatakan jika asmanya kambuh biasanya Tn.Z hanya memakai inhaler.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalahnya yaitu “Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024”?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.
- b. Mampu menegakkan diagnosa Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

- d. Mampu melakukan implementasi Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Tn.Z dengan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.
- f. Mampu memberikan *Evidence Based Nursing Buteyko* pada Tn.Z Untuk Mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma di Ruang Interne RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

#### **D. Manfaat penulisan**

1. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam pengendalian asma pada pasien asma

2. Bagi Pasien

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang terapi *buteyko* untuk mengontrol Pola Nafas Tidak Efektif Pada pada pasien asma bronchial.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan Ilmu keperawatan dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan

#### 4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap ini dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan penerapan teknik *buteyko*.

