BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Pendahuluan

Salah satu masalah keperawatan yang paling umum ditemukan pada anak dengan asma adalah Pola Napas Tidak Efektif, yaitu kondisi di mana frekuensi, irama, dan kedalaman napas tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Gangguan ini dapat disebabkan oleh obstruksi jalan napas akibat inflamasi dan produksi mukus berlebih, serta penggunaan otot bantu napas yang berlebihan. Kelelahan otot pernapasan yang terjadi karena peningkatan kerja napas yang terus menerus juga memperparah kondisi ini (Adeliya et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2019, sekitar 262 juta orang di seluruh dunia menderita asma, dengan angka kematian mencapai 455.000 jiwa. Pada tahun 2025 prevalensi asma di dunia mengalami peningkatan mencapai 400 juta orang (Udayani et al., 2020), sedangkan penelitian di Asia Pasifik menunjukkan bahwa kontrol asma buruk sebesar 21% , asma yang tidak terkontrol dengan baik sebesar 59% dan 33% responden mengungkapkan bahwa gejala asma muncul pada malam hari atau dini hari sekali atau lebih dalam seminggu. Badan Pusat Statistik pada tahun 2019 merilis informasi mengenai prevalensi penyakit asma di Orang. Menurut data tersebut, jumlah penduduk Orang yang menderita asma mencapai 1.017.290 jiwa. Salah satunya pada daerah di Jawa Timur dengan prevalensi asma yang cukup tinggi adalah Kota

Mojokerto. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit asma di Kota Mojokerto mencapai 3,8% dari total penduduk, menjadikannya sebagai daerah dengan angka kejadian asma tertinggi keenam di Provinsi Jawa Timur (Riskesdas, 2020).

Pola napas tidak efektif pada pasien asma disebabkan oleh penyempitan saluran napas akibat hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, seperti alergen, udara dingin, atau aktivitas fisik. Penyempitan ini mengakibatkan peradangan kronis pada saluran pernapasan, produksi lendir berlebih, dan obstruksi aliran udara, yang memicu gejala seperti sesak napas, mengi, dan batuk. Kondisi ini sering kali menyebabkan penggunaan otot bantu pernapasan, takipnea, dan penurunan saturasi oksigen. Intervensi nonfarmakologis, seperti teknik pernapasan Buteyko dan posisi semi Fowler, telah terbukti efektif dalam memperbaiki pola napas dengan meningkatkan ventilasi paru dan efisiensi pernapasan (Almazaini, 2021).

Klasifikasi pola napas mengacu pada berbagai bentuk pola pernapasan yang dapat diamati untuk menilai fungsi respirasi seseorang. Beberapa jenis pola napas yang umum meliputi *eupnea* (napas normal, teratur dan tenang), *takipnea* (napas cepat), *bradipnea* (napas lambat), *hiperpnea* (napas dalam dan cepat), *Kussmaul* (napas cepat, dalam, dan tanpa henti—umum pada asidosis metabolik), *Cheyne-Stokes* (pola napas yang naik-turun diselingi apnea), dan *Biot's* (napas cepat dan dalam dengan periode apnea yang tidak teratur). Klasifikasi ini penting dalam praktik keperawatan karena perubahan pola napas dapat mengindikasikan

gangguan respirasi atau sistemik, seperti asma, gagal jantung, cedera otak, atau gangguan metabolik. Pengamatan pola napas membantu perawat dalam menentukan prioritas intervensi dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat.

Pola Napas Tidak Efektif pada anak dapat menyebabkan berbagai dampak serius yang memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan mereka secara keseluruhan. Salah satu dampak utamanya adalah gangguan oksigenasi, yang dapat menyebabkan hipoksemia dan meningkatkan risiko kelelahan otot pernapasan. Menurut penelitian oleh (Adeliya et al., 2020), pola napas tidak efektif dapat mengakibatkan penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi napas, yang jika tidak ditangani dengan tepat, dapat memperburuk kondisi asma pada anak. Selain itu, penggunaan otot bantu pernapasan secara berlebihan dapat menyebabkan kelelahan dan ketidaknyamanan, yang berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari anak. Dampak lainnya termasuk peningkatan risiko infeksi saluran pernapasan dan gangguan tidur akibat sesak napas yang berulang. Kondisi ini juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak jika tidak mendapatkan penanganan yang adekuat.

Dalam menangani pasien Asma, tindakan keperawatan yang dapat diberikan yaitu memberikan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan non-farmakologis terhadap asma menjadi salah satu intervensi penting dalam praktik keperawatan, salah satu strategi yang terbukti efektif adalah penggunaan posisi *semi fowler*. Posisi *semi-fowler* merupakan posisi

di mana pasien berbaring dengan kepala tempat tidur dinaikkan pada sudut sekitar 30–45 derajat, sementara lutut bisa sedikit ditekuk atau dalam posisi netral. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru-paru, mengurangi tekanan pada diafragma, dan memudahkan aliran udara masuk dan keluar dari paru-paru, sehingga sangat bermanfaat bagi pasien yang mengalami sesak napas akibat asma.Terapi lainnya yaitu dengan melakukan terapi buteyko, metode ini dikembangkan oleh Dr. Konstantin Buteyko dan berfokus pada pengurangan hiperventilasi kronis yang sering terjadi pada penderita asma. Hiperventilasi menyebabkan penurunan kadar karbon dioksida (CO_2) dalam darah, yang berperan penting dalam menjaga pelebaran saluran napas. Dengan melatih pernapasan yang lebih lambat, dangkal, dan terkendali, terapi Buteyko bertujuan menormalkan kadar CO_2 dan memperbaiki fungsi pernapasan. Latihan dimulai dengan menyadari pola napas melalui hidung, kemudian dilanjutkan dengan pernapasan ringan *(shallow nasal breathing)* dan latihan menahan napas yang disebut *Control Pause* (CP) (Udayani et al., 2020). Sedangkan terapi farmakologis asma bertujuan untuk mengatasi penyebab mendasar dari gangguan pernapasan, seperti obstruksi jalan napas, inflamasi, atau akumulasi cairan. Beberapa terapi farmakologis yang umum digunakan meliputi bronkodilator, kortikosteroid, diuretik, dan terapi oksigen. Bronkodilator, seperti salbutamol, bekerja dengan melebarkan saluran napas, kortikosteroid, seperti prednison, digunakan untuk mengurangi inflamasi pada saluran

pernapasan, diuretik, seperti furosemide, membantu mengurangi penumpukan cairan di paru-paru (Oktoviani et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yakni "Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif di RSI Sakinah Mojokerto".

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada kasus ini dibatasi pada "Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif di RSI Sakinah Mojokerto".

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif di RSI Sakinah Mojokerto.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif di RSI Sakinah Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan yang mengalami asma pada pasien pola napas tidak efektif.
2) Melakukan penegakan diagnosa asuhan keperawatan yang mengalami asma pada pasien pola napas tidak efektif.
3) Merencanakan *nursing care planning* asuhan keperawatan yang mengalami asma pada pasien pola napas tidak efektif.

4) Mengimplementasikan intervensi asuhan keperawatan yang mengalami asma pada pasien pola napas tidak efektif.
5) Mengevaluasi implementasi asuhan keperawatan yang mengalami asma pada pasien pola napas tidak efektif.

1.5 Manfaat

1.5.1. Teoritis

Studi kasus ini dapat memberikan kontribusi bagi dunia pendidikan keperawatan, terutama dalam peningkatan pemahaman dan praktik Asuhan Keperawatan yang mengalami Asma pada pasien Pola Napas Tidak Efektif di RSI Sakinah Mojokerto.

1.5.2. Praktis

1) Bagi Klien dan Keluarga
   a) Bagi Klien

      Klien memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang Pola Napas Tidak Efektif, sehingga meningkatkan kemampuan mereka untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih baik sehingga dapat mengurangi keluhan.

   b) Bagi Keluarga

      Keluarga memperoleh pengetahuan dan panduan tentang cara merawat, menangani, meningkatkan kemampuan pasien, serta mencegah Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif.

2) Bagi peneliti

   Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi yang berguna bagi selanjutnya. Hasilnya dapat memberikan

wawasan dan arahan dalam menyusun karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan kajian pustaka dan menjadi sumber informasi terkait pendekatan interpersonal dalam Asuhan Keperawatan Anak yang mengalami Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif.

4) Bagi Pembaca

Pembaca akan mendapatkan informasi tentang masalah Pola Napas Tidak Efektif pada pasien Asma.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI