

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan penyakit paru-paru kronis yang menyerang orang-orang dari segala usia. Asma biasa terjadi pada anak-anak sebelum usia 5 tahun dan asma merupakan penyakit kronis masa anak-anak yang paling umum. Gejala asma pada anak 30% pada umur 1 tahun, sedangkan 80-90% anak yang menderita asma gejala pertamanya muncul sebelum umur 4-5 tahun (Agustina, 2022). Gejalanya bisa berupa batuk, mengi, sesak napas, dan dada sesak. Gejala-gejala ini bisa ringan atau berat dan bisa datang dan pergi seiring berjalannya waktu. Prevalensi asma di dunia pada tahun 2019 sebesar 262 juta orang dan menyebabkan 455.000 kematian (WHO, 2023).

Kejadian asma di Indonesia hingga akhir tahun 2020 sebanyak 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih (Kemenkes RI, 2022). Kejadian asma di Jawa tengah pada triwulan kedua tahun 2021 sebesar 1,89% (Dinkes Prop. Jateng, 2021). Kasus asma di Kabupaten Cilacap pada tahun 2020 sebesar 5.220, terdiri dari kasus dilaporkan Puskesmas sebanyak 3. 573 kasus dan dilaporkan oleh Rumah Sakit sejumlah 1. 647 kasus. Prevelensi kasus asma adalah 29,52 per 10.000 penduduk (Dinkes Kab. Cilacap, 2021).

Penderita asma akan muncul reaksi terhadap faktor pencetus seperti alergen, perubahan cuaca, lingkungan kerja dan stress, penyebab yang

mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitivitas. Ketidakefektifan pola napas menjadi masalah utama yang sering muncul pada klien asma bronkhial. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan kambuhnya asma dan dapat mengakibatkan penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernafas klien yang asma dengan masalah ketidakefektifan pola napas akan mengalami kematian apabila klien tidak di tangani segera (Ambarsari, 2020).

Penyakit asma secara medis sulit disembuhkan, namun asma dapat dikontrol sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengendalian asma dilakukan dengan menghindari faktor risiko, yaitu segala hal yang menyebabkan timbulnya gejala asma. Apabila anak menderita serangan asma terus menerus, maka anak akan mengalami gangguan proses tumbuh kembang serta penurunan kualitas hidup (Miladia, 2020).

Masalah keperawatan yang sering dialami anak dengan asma adalah pola napas tidak efektif dimana intervensi mandiri yang bisa dilakukan adalah memposisikan pasien semi fowler, memberikan tehnik relaksasi non farmakologi diantaranya adalah tehnik *Purse Lip Breathing*. Teknik *Pursed Lips Breathing* dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong secret pada jalan nafas saat ekspirasi. *Pursed Lips Breathing* bisa digunakan pada anak yang mau bekerja sama, namun kadang anak sulit untuk diajak kerja sama karena efek hospitalisasi sehingga dibutuhkan modifikasi intervensi yaitu dengan kegiatan bermain meniup balon yang mekanismenya sama dengan *Pursed Lips Breathing*

dengan menggunakan metode *atraumatik care* yaitu bermain meniup balon (Pangesti & Kurniawan, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diketahui bahwa asma pada saat ini masih menjadi permasalahan serius, karena selain jumlah penderitanya yang cukup banyak insiden ini juga dapat menyebabkan kematian pada anak yang berkaitan dengan permasalahan pernapasan, maka dengan ini penulis tertarik memberikan asuhan keperawatan anak dengan melakukan tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan yang sudah dilakukan penelitian oleh para ahli salah satunya terapi *Pursed Lips Breathing* dan penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Anak Asma dengan Pola Napas Tidak Efektif dan Penerapan *Pursed Lips Breathing* di Puskesmas Jeruklegi I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan anak asma dengan pola napas tidak efektif dan penerapan *Pursed Lips Breathing* di Puskesmas Jeruklegi I?

C. Tinjauan Studi Kasus

1. Tinjauan Umum

Penulis dapat mengetahui dan memperoleh gambaran asuhan keperawatan anak asma dengan pola napas tidak efektif dan penerapan *Pursed Lips Breathing* di Puskesmas Jeruklegi I.

2. Tinjauan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam KIAN ini penulis mampu:

- a. Memaparkan pengkajian pada anak asma di Puskesmas Jeruklegi I
- b. Memaparkan diagnosis keperawatan pada anak asma di Puskesmas Jeruklegi I.
- c. Memaparkan intervensi asuhan pada anak asma dengan penerapan *Pursed Lips Breathing* di Puskesmas Jeruklegi I
- d. Memaparkan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi pada anak asma dengan pola nafas tidak efektif dan penerapan *Pursed Lips Breathing* di Puskesmas Jeruklegi I.
- e. Memaparkan evaluasi pada anak asma dengan dengan pola nafas tidak efektif di Puskesmas Jeruklegi I.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien asma dengan dengan pola nafas tidak efektif dengan penerapan *Pursed Lips Breathing* di Puskesmas Jeruklegi I.

D. Manfaat Studi Kasus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia kesehatan maupun dunia keperawatan bagi lembaga kesehatan meliputi:

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mampu menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat dengan

masalah keperawatan pada sistem pernafasan dengan pola napas tidak efektif, khususnya dengan klien anak yang mengalami asma bronkhial.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien asma dengan dengan penerapan *Pursed Lips Breathing* secara maksimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien asma dengan pola napas tidak efektif dan penerapan *Pursed Lips Breathing* dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka.