

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asthma Attack merupakan salah satu kondisi kegawatan respirasi yang sering menyebabkan pola napas tidak efektif akibat bronkospasme, peningkatan sekresi mukus, dan obstruksi jalan napas sehingga membutuhkan penanganan keperawatan segera. *Asthma Attack* ini, seringkali muncul secara tiba-tiba meskipun telah dikendalikan secara komprehensif mandiri, bahkan pada pasien yang telah mendapatkan penanganan standart. Hiperresponsif pada *Asthma Attack* menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk terutama saat malam atau dini hari, serta rentan mengalami *Asthma Attack* akut yang mengancam jiwa (Perwita et al., 2023). *Asthma Attack* yang berulang menyebabkan penurunan fungsi paru jangka panjang dan peningkatan risiko mortalitas (Risha et al., 2024). Meskipun pedoman tata laksana telah tersedia dan terapi pengontrol asma semakin berkembang, kejadian *Asthma Attack* tetap tinggi, yang mengindikasikan bahwa pengendalian asma belum sepenuhnya efektif dalam mencegah eksaserbasi akut (NACP, 2020).

Secara global, asma masih menjadi salah satu penyakit kronis yang memberikan beban kesehatan yang tinggi. Berdasarkan hasil *Global Burden of Disease (GBD) Study 2021*, diperkirakan terdapat sekitar 260 juta orang yang hidup dengan asma di seluruh dunia pada tahun 2021. Asma juga menjadi penyebab utama morbiditas dan penurunan kualitas hidup pada berbagai kelompok usia. Di Indonesia, berdasarkan data *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*, prevalensi

asma yang didiagnosis oleh dokter mencapai sekitar 2,4% dari total populasi, sehingga masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (GBD 2021 *Asthma Collaborators*, 2023; *Global Initiative for Asthma* [GINA], 2024). Dari mereka, sekitar 59,7% mengalami *Asthma Attack* dalam kurun waktu tertentu, menunjukkan bahwa *Asthma Attack* merupakan pengalaman yang dialami oleh sebagian besar penderita asma di Indonesia. Rumah Sakit rujukan Surabaya, pada data rekam medis IGD RSUD Haji Surabaya menunjukkan bahwa pada periode 2017–2020 jumlah pasien *Asthma Attack* yang datang ke IGD mencapai 575 pasien (studi/tesis retrospektif di RSUD Haji Surabaya) (Humaiddy, 2020).

Asthma Attack terjadi pada individu dimulai dari paparan faktor pencetus hingga terjadinya gangguan ventilasi yang signifikan. Proses ini biasanya diawali ketika individu dengan asma terpapar pemicu seperti alergen (debu, tungau, serbuk sari), polusi udara, asap rokok, infeksi saluran napas, aktivitas fisik berlebihan, atau stres emosional. Paparan tersebut memicu respons inflamasi pada saluran napas yang sebelumnya sudah berada dalam kondisi hipersensitif. Selanjutnya, terjadi aktivasi sel-sel inflamasi seperti mast cell, eosinofil, dan limfosit T yang melepaskan mediator inflamasi (histamin, leukotrien, prostaglandin). Pelepasan mediator ini menyebabkan bronkokonstriksi (penyempitan otot polos bronkus), peningkatan produksi mukus yang kental, serta edema atau pembengkakan mukosa saluran napas. Kombinasi ketiga proses ini bronkokonstriksi, hipersekresi mukus, dan edema mukosa mengakibatkan penyempitan lumen jalan napas secara signifikan. Secara klinis, fase ini ditandai dengan munculnya gejala awal seperti batuk, rasa berat di dada, sesak napas, dan mengi (*wheezing*). Jika tidak segera

ditangani, obstruksi jalan napas semakin berat sehingga terjadi peningkatan usaha napas, penggunaan otot bantu pernapasan, takipnea, dan penurunan saturasi oksigen. Pada kondisi yang lebih berat, dapat terjadi kelelahan otot pernapasan, retensi karbon dioksida (hiperkapnia), hingga gagal napas. Pola napas tidak efektif pada pasien *Post Asthma Attack* dapat memberikan dampak terhadap pemenuhan kebutuhan oksigen dan fungsi respirasi secara keseluruhan. Obstruksi jalan napas yang terjadi selama eksaserbasi asma dapat meningkatkan resistensi aliran udara, menyebabkan hiperinflasi paru, *air trapping*, serta ketidaksesuaian ventilasi-perfusi sehingga pertukaran gas menjadi tidak optimal (Global Initiative for Asthma [GINA], 2024). Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang dapat membantu memperbaiki ventilasi, meningkatkan efektivitas ekspirasi, dan mengurangi beban kerja pernapasan pada pasien *Post Asthma Attack*.

Pada pasien yang mengalami sesak napas akibat *Asthma Attack* atau gangguan paru obstruktif, biasanya ditemukan pola napas cepat dan dangkal (takipnea) disertai rasa panik karena kesulitan mengeluarkan udara. Kondisi ini menyebabkan udara terperangkap (*air trapping*) di dalam alveoli akibat penyempitan jalan napas, sehingga ekspirasi menjadi tidak efektif. Pada tahap inilah Teknik *Pursed Lips Breathing* mulai diindikasikan sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu memperbaiki pola napas (Azzahra et al., 2022). Penatalaksanaan *Pursed Lips Breathing* dimulai dengan memposisikan pasien dalam posisi *semi-Fowler* atau duduk condong ke depan (*tripod position*) agar ekspansi paru lebih optimal. Pasien kemudian diarahkan untuk menarik napas perlahan melalui hidung selama kurang lebih dua hitungan, memastikan inspirasi dilakukan secara dalam namun tetap nyaman. Setelah itu, pasien diminta

mengerucutkan bibir seperti sedang meniup lilin (*pursed lips*), lalu menghembuskan napas secara perlahan dan terkontrol melalui bibir tersebut selama empat hitungan dari fase inspirasi (Febyastuti et al., 2024). Secara fisiologis, Teknik *Pursed Lip Breathing* (PLB) bekerja dengan menciptakan tekanan positif pada akhir ekspirasi (*positive expiratory pressure*), sehingga membantu mempertahankan patensi jalan napas kecil, memperpanjang waktu ekspirasi, mengurangi *air trapping*, dan meningkatkan pengeluaran udara dari paru-paru secara lebih efektif (Sulistyanto et al., 2023). Ekspirasi yang diperlambat juga membantu menurunkan frekuensi napas, meningkatkan ventilasi alveolar, serta mengurangi kerja otot pernapasan. Selain itu, pola napas yang lebih terkontrol dapat menurunkan kecemasan yang sering memperburuk sesak pada pasien *Asthma Attack* (Miyani et al., 2023).

Meskipun *Pursed Lips Breathing* (PLB) memiliki potensi dalam membantu mengurangi *dyspnea* dan memperbaiki kontrol pernapasan, teknik ini memiliki beberapa keterbatasan. PLB merupakan intervensi nonfarmakologis yang bersifat suportif sehingga tidak dapat menggantikan terapi farmakologis utama dalam penatalaksanaan *Asthma Attack*, terutama pada kondisi eksaserbasi berat yang membutuhkan bronkodilator, kortikosteroid, oksigen, atau dukungan ventilasi sesuai kondisi klinis pasien. Selain itu, efektivitas teknik pernapasan terhadap penurunan *dyspnea* menunjukkan variasi antarpelitian dan besarnya manfaat belum selalu mencapai batas minimal perbedaan yang dianggap bermakna secara klinis (Burge et al., 2024). Penerapan PLB juga memerlukan kemampuan pasien untuk memahami dan mengikuti instruksi pernapasan secara tepat, sehingga pada pasien dengan sesak berat, kelelahan respirasi, penurunan kesadaran, atau kondisi

yang tidak mampu mengikuti instruksi, pelaksanaannya dapat menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, PLB lebih tepat diposisikan sebagai intervensi keperawatan tambahan yang diberikan sesuai kondisi dan toleransi pasien, disertai pemantauan status respirasi dan tetap mengutamakan terapi medis standar.

Berdasarkan besarnya beban *Asthma Attack* secara global dan lokal, serta frekuensi kejadian *Asthma Attack* yang masih tinggi pada fasilitas rujukan seperti RSUD Haji Surabaya, sehingga penting untuk memberikan intervensi keperawatan yang sederhana namun efektif untuk mengurangi *dyspnea* akut. *Pursed Lips Breathing* sebagai Teknik yang *berevidensi* untuk menurunkan *dyspnea* dan meningkatkan kontrol napas, mudah diajarkan tenaga keperawatan, dan bisa langsung diterapkan pada pasien dengan *Post Asthma Attack* di IGD atau ruang perawatan biasa hingga perawatan intensif. Oleh karena itu peneliti mengangkat judul penelitian : “Asuhan Keperawatan *Post Asthma Attack* dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Intervensi *Pursed Lips Breathing* di RSUD Haji Surabaya” dengan tujuan utamanya adalah mendokumentasikan proses asuhan, respons klinis pasien terhadap *Pursed Lips Breathing* sebagai intervensi tambahan.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Fokus Intervensi *Pursed Lips Breathing* pada Pasien dengan *Post Asthma Attack* di RSUD Haji Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif dengan Fokus Intervensi *Pursed Lips Breathing* pada Pasien dengan *Post Asthma Attack* di RSUD Haji Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *Post Asthma Attack* di RSUD Haji Surabaya.
2. Melakukan penyusunan dan menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI pasien dengan *Post Asthma Attack* di RSUD Haji Surabaya.
3. Melakukan penyusunan Intervensi dan implementasi keperawatan berdasarkan SIKI dan *Pursed Lips Breathing* pada pasien dengan *Post Asthma Attack* di RSUD Haji Surabaya.
4. Melakukan Evaluasi keperawatan berdasarkan SLKI pada pasien dengan *Post Asthma Attack* di RSUD Haji Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas *Pursed Lips Breathing* terhadap penurunan sesak napas dan peningkatan fungsi pernapasan pada pasien asma.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi ilmiah dalam pembelajaran keperawatan medikal bedah, khususnya tentang intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan gangguan pernapasan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan masukan bagi tenaga keperawatan untuk menerapkan *Pursed Lips Breathing* sebagai salah satu intervensi sederhana yang efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien asma serta mendukung penerapan praktik keperawatan berbasis bukti.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Penelitian ini memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan klien serta keluarga dalam melakukan latihan *Pursed Lips Breathing* secara mandiri untuk mengurangi sesak napas.

