

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asma telah di kenal sejak ribuan tahun lalu, para ahli mendefinisikan bahwa asma merupakan suatu penyakit obstruksi saluran nafas yang memberikan gejala-gejala batuk, mengi dan sesak nafas (Somatri, 2009). Sampai saat ini asma masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Pengetahuan yang terbatas tentang asma dan cara penanganannya membuat penyakit ini sering kali tidak tertangani dengan baik, dan akibatnya jumlah pasien yang terkena penyakit asma dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Prevalensi penyakit asma di Indonesia meningkat dari 5,4% pada tahun 2003 menjadi 5,7% di tahun 2013 (dari total penyakit tidak menular) dan pasien asma di Indonesia usia terbanyak berumur <40 tahun (RISKESDAS, 2013). Menurut data laporan dari *Global Iniatif for Asthma* (GINA) pada tahun 2012 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah 300 juta orang, dengan jumlah kematian yang terus semakin meningkat hingga 180.000 orang per tahunnya (GINA, 2012). Hasil penelitian *International Study on Asthma and Alergies in Childhood* pada tahun 2005 juga menunjukkan bahwa prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebelumnya sebesar 4,2% menjadi 5,4% dan merupakan penyebab kematian ke 8 di Indonesia (Mjundi, 2012).

Berdasarkan data WHO *Non Communicable Disease* di Asia Tenggara diperkirakan bahwa 1,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit paru kronik dimana 86% disebabkan karena penyakit paru obstruktif kronik, dan 7,8% disebabkan karena penyakit asma. WHO *fact sheet* 2011 menyebutkan bahwa terdapat sekitar 235

juta orang menderita asma di dunia, 80% berada di negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Penyakit saluran pernapasan yang menyebabkan kematian terbesar adalah Tuberculosis (7,5%) dan *Lower Tract Respiratory Disease* (5,1%). Studi dari *Global Burden of Disease* (GBD) 2010 merupakan usaha terbaru dan terbesar untuk menggambarkan distribusi global dan penyebab dari faktor risiko kesehatan yang tinggi, termasuk asma. Berdasarkan studi tersebut, mayoritas dari *disability adjusted life years* (DALY) akibat asma telah meningkat dari tahun ke tahun sehat yang hilang akibat kecacatan (*years lived with a disability*/YLD), dan asma menduduki peringkat ke 14 di dunia berdasarkan pengukuran YLD dan peringkat ke 28 di dunia ketika diukur dengan DALY.

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia di dapatkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma adalah sebanyak 63.584 orang (Depkes, 2014). Data Riskesdas tahun 2013 penderita asma di Indonesia paling banyak di derita oleh golongan menengah kebawah dan terbawah (tidak mampu), persentase untuk menengah kebawah terdapat sebanyak 4,7% dan terbawah 5,8%. Prevalensi kasus asma di Jawa Tengah dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Kasus asma pada tahun 2010 sebesar 1,09%, tahun 2011 sebesar 0,69%, tahun 2012 sebesar 0,58%. Kasus penyakit asma terbesar di Jawa Tengah yaitu di kota Semarang, jumlah penderita asma pada tahun 2011 di Semarang sebanyak 17.670 kasus. Tahun 2012 sebesar 17.814 kasus dan 2013 sebesar 17.875 kasus. Kejadian asma menurut jenis kelamin tahun 2011 laki-laki sebesar 8285 kasus perempuan ada 9.385 penderita asma (DKK, 2012). Menurut kelompok umur 15-44 tahun ada 5.470 penderita asma, umur 46-64 ada 7.423 penderita asma dan ≥ 65 tahun ada 2.328 penderita asma (DKK, 2012).

Penyakit asma kebanyakan di sebabkan oleh bakteri seperti bakteri *streptococcus* Asma, selain itu kemungkinan terjadi infeksi oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik menjadi lebih besar. Penting untuk mengetahui perbedaan antara asma yang di dapat dari masyarakat dengan pnemonia yang di dapat dari rumah sakit, infeksi nosokomial lebih sering di sebabkan oleh bakteri gram-negatif atau *Staphylococcus Aereus* (Somantri, 2009).

Asma di tandai dengan kontraksi spastic dari otot polos bronkhiolus yang menyebabkan susah bernapas. Diameter bronkhiolus berkurang selama ekspirasi dari pada inspirasi. Karena bronkhiolus sudah tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi selama ekspirasi kemudian hal ini menyebabkan dispnea (sesak nafas) (Andra & Yessi, 2013). Serangan sesak nafas pada penyakit asma datang pada malam hari tetapi pada keadaan berat serangan dapat terjadi setiap saat dan tidak tergantung waktu. inspirasi dangkal dan pendek, pada penderita asma akan mengakibatkan penderita menjadi *sianosis*, wajah pucat dan lemas, serta keluar banyak keringat. Bentuk thorak terbatas pada saat inspirasi dan pergerakan juga terbatas, sehingga penderita asma menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas dengan sekuat-kuatnya. Jika serangan terjadi dalam waktu yang cukup lama akan mengakibatkan apnea dan yang paling parah akan menyebabkan kematian (Kumoro, 2008).

Komplikasi serangan yang terjadi pada penderita asma adalah pnemothorak, aspirasi, gagal jantung, sumbatan pada jalan nafas atau gagal nafas, asidosis bahkan akan mengakibatkan kematian. Terapi farmakologi pada penderita asma biasanya adalah obat anti asma yaitu bronchodilator, antikolinergin, kortikosteroid dan mukolitikin (Andra & Yessi, 2013). Berdasarkan data di Rumah Sakit ROEMANI

Semarang kasus penyakit asma tahun 2016 mencapai 387 orang kasus asma, pada bulan juli 2017 kasus penyakit asma mencapai 33 orang.

Intervensi nonfarmakologis dapat diaplikasikan untuk mengatasi sesak nafas pada pasien asma, salah satu intervensi yang dapat di aplikasikan adalah pengaturan posisi. metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi risiko stasis sekresi pulmonar mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada dan mengurangi yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan gangguan kardiopulmonari adalah posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45° , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru. (Burn dalam Potter, 2005). Hal ini sesuai dengan teori Supadi, Nurrachmah dan Mamnuah (2008), menyatakan bahwa posisi *semi fowler* membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat sehingga dapat memperingan sesak nafas, posisi ini akan mengurangi kerusakan membran alveolus akibat tertimbunnya cairan sehingga sesak nafas berkurang dan akhirnya perbaikan pasien lebih cepat. Menurut penelitian Safitri (2011) pemberian posisi *semi fowler* pada pasien asma dapat efektif mengurangi sesak nafas, termasuk sesak nafas ringan maupun berat dengan derajat kemiringan 45° .

Berdasarkan latar belakang di atas dan fenomena serta data-data dan fakta-faka yang empiris yang telah di temukan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yaitu dengan judul “Penerapan posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma di ruang IGD rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang”.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui keefektifan penerapan posisi *semi fowler* dalam mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien asma
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien asma
- c. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien asma
- d. Penulis mampu melakukan implmentasi keperawatan pada pasien asma
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien asma
- f. Penulis mampu mengaplikasikan penerapan posisi *semi fowler* pada pasien asma
- g. Penulis mampu mengevaluasi efektifitas pengaruh pemberian posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma

C. Manfaat penulisan

1. Bagi masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada msyarakat, keluarga, maupun individu tentang terapi nonfarmakologi yaitu pemberian posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas pada pasien asma.

2. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk institusi pendidikan agar dapat menjadi referensi tambahan dan mengembangkan ilmu

keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma sehingga menambah wawasan keilmuan.

3. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan khususnya bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional

