

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan salah satu penyakit pada saluran pernapasan yang umum ditemukan di masyarakat. Penyakit ini terjadi akibat adanya rangsangan tertentu yang memengaruhi trakea dan bronkus. Asma bronkial dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, meskipun paling sering dijumpai pada anak-anak, sementara angka kematian lebih banyak terjadi pada orang dewasa. Penderita asma bronkial yang mengalami gangguan pola napas biasanya akan mengalami penurunan ventilasi, baik yang bersifat nyata maupun potensial, yang disebabkan oleh perubahan dalam pola pernapasan. Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya asma bronkial antara lain adalah faktor alergi, nonalergi, psikologis, keturunan (genetik), serta faktor lingkungan. Gangguan pola napas ini umumnya ditandai dengan gejala seperti bunyi mengi, rasa sesak di dada, dan penggunaan otot bantu napas (Rosfadilla, P., & Tarigan, A. P. S. B. 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) (2021) terjadi sekitar 436.000 kematian akibat asma bronkial secara global, dengan sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah. Prevalensi asma di Indonesia mencapai sebesar 4,5% dari populasi total, yaitu sekitar 1.017.290 penderita (Risikesdas, 2022). Hal ini menunjukkan peningkatan dibanding data sebelumnya dan mempertegas bahwa asma tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di tanah air. Menurut Risikesdas (2021), ditemukan bahwa jumlah kasus asma di Provinsi DKI Jakarta meningkat signifikan, dari 1.363 kasus (prevalensi 0,013 %) pada tahun 2020 menjadi 8.002 kasus (prevalensi 0,075 %). Di DKI Jakarta, salah satu pemicu dominan kegawatan asma adalah polusi udara, khususnya tingginya paparan terhadap ozon (O_3) dan oksida nitrogen (NO_x). Peningkatan kadar O_3 secara signifikan berkorelasi dengan

lonjakan kunjungan pasien asma, sementara NO_x , meski kadarnya masih di bawah ambang standar kualitas udara, ternyata tetap berhubungan erat dengan peningkatan serangan asma karena kemungkinan kandungan NO_2 yang lebih toksik. Ini menegaskan pentingnya kualitas udara sebagai faktor lingkungan yang memicu eksaserbasi asma di wilayah perkotaan seperti Jakarta (Rezky Anggakusuma., *et.al.*, 2024). Kepadatan lalu lintas dan aktivitas industri yang intensif di Jakarta berkontribusi signifikan terhadap masalah polusi udara, yang berdampak langsung pada kesehatan pernapasan warga kota ini (Profil Data Statistik Provinsi, 2024).

Asma bronkial merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kepekaan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan yang luas. Penderita asma bronkial akan muncul reaksi terhadap faktor pencetus seperti alergen, perubahan cuaca, lingkungan kerja dan stress, penyebab yang mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitivitas. Pola napas tidak efektif menjadi masalah utama yang sering muncul pada klien asma bronkial. Kedua faktor tersebut akan mengakibatkan kambuhnya asma dan dapat mengakibatkan penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernapas klien yang asma bronkial dengan masalah pola napas tidak efektif akan mengalami kematian apabila klien tidak di tangani segera (Dharmayanti, 2020).

Penyakit Asma ini mengganggu saluran pernapasan, dengan gejala yang datang terus-menerus atau kekambuhan yang sering muncul sehingga seseorang yang menderita asma diperlukan perawatan, baik di rumah maupun di rumah sakit (Arvida. Bar, Selvi Narti, Mursidah Dewi, 2021). Seseorang yang terkena penyakit asma bronkial akan mengalami tidak efektifnya jalan napas sehingga terjadi penurunan ventilasi yang aktual karena perubahan pola napas menjadi tidak efektif dan dapat menyebabkan kematian. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien asma

bronkial merupakan kondisi di mana ventilasi tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh secara optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh penyempitan saluran napas akibat bronkospasme, penumpukan lendir, atau inflamasi pada dinding bronkus. Gejala yang sering ditemukan meliputi sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, peningkatan frekuensi napas, penurunan saturasi oksigen, hingga kelelahan pernapasan. Dalam praktik keperawatan, kondisi ini memerlukan intervensi cepat seperti pemberian terapi inhalasi bronkodilator, pengaturan posisi tubuh untuk mempermudah pernapasan, serta pemantauan tanda vital secara berkala untuk mencegah komplikasi yang lebih berat, termasuk henti napas atau hipoksemia berat (Dyah Eko, *et.al.*, 2025).

Beberapa tindakan dan upaya untuk menyembuhkan dan memberikan perawatan yang tepat untuk menghadapi penderita asma, mencegah komplikasi yang lebih fatal sehingga diharapkan pasien dapat sembuh total. Penanganan utama yang diberikan pada penderita asma bronkial yaitu lakukan pemberian oksigen melalui (HFNC) high flow nasal cannula/ nasal kanul. berikan pasien posisi nyaman atau posisi semifowler, kemudian pemberian terapi inhalasi uap, pemberian obat, fisioterapi dada dan ajarkan pasien latihan pernapasan, anjurkan pasien minum air hangat. Kerja sama dengan tim medis dan libatkan pasien beserta keluarga agar perawatan berjalan lancar. (HFNC) high flow nasal cannula/ atau alat terapi ventilasi non invasif yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada orang dewasa maupun anak-anak dengan gangguan pernapasan seperti asma bronkial, serta mengurangi beban pernapasan, dan untuk meningkatkan kenyamanan seseorang (Dyah Eko, *et.al.*, 2025).

Adapun terapi lain pada penderita asma yang disertai batuk berlendir, yaitu terapi inhalasi uap, untuk mencapai keberhasilan menggunakan terapi inhalasi uap agar dapat dipahami dengan baik dan perlu memantau

berulang kali pasien yang menggunakan terapi inhalasi dengan tepat. Inhalasi UAP, khususnya yang mengandung kombinasi bronkodilator seperti Combivent (ipratropium bromide dan salbutamol), memberikan efek relaksasi otot polos bronkus secara cepat, sehingga membantu memperbaiki ventilasi paru dan mengurangi tanda-tanda distress napas. Dalam situasi kegawatan, efektivitas terapi inhalasi sangat bergantung pada ketepatan teknik pemberian serta pemantauan pasien secara berkala untuk menilai respons terhadap terapi, terutama dalam mencegah komplikasi seperti hipoksia atau gagal napas. Oleh karena itu, penggunaan inhalasi uap tidak hanya menjadi intervensi pilihan utama, tetapi juga bagian penting dari asuhan keperawatan kolaboratif di IGD, guna menstabilkan kondisi respirasi pasien secepat mungkin dan menurunkan risiko perburukan klinis (Dyah Eko, *et.al.*, 2025).

Berdasarkan data diatas didapatkan asma bronkial merupakan salah satu penyebab gangguan inflamasi kronis pada saluran napas, hal ini merupakan masalah terutama pada dunia keperawatan yang perlu diperhatikan pada tim Kesehatan, dengan demikian penulis tertarik untuk mempelajari lebih dalam lagi sehingga dapat dirumuskan suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif melalui Tindakan Kolaborasi Pemberian Inhalasi UAP Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pasar Minggu.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta solusi alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan menjadi motivasi untuk penulis selanjutnya dan meningkatkan proses berpikir yang kritis.

2. Bagi RSUD Pasar Minggu

Sebagai bahan penerapan kepada perawat instansi IGD untuk melakukan pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami pola napas tidak efektif di ruang Instalasi Gawat Darurat.

3. Bagi Universitas MH Thamrin

Sebagai sumber tambahan referensi mengenai penerapan penanganan kepada pasien asma bronkial di ruang Instalasi Gawat Darurat, sehingga menambah pengetahuan, wawasan guna meningkatkan kualitas bahan pengajaran di Institusi Pendidikan Universitas MH Thamrin.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan kritis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkial di ruang Instalasi Gawat Darurat.