

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial adalah suatu penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan bronkus, yang menyebabkan gejala seperti sesak napas, batuk, mengi, dan dada terasa sesak. Penyakit ini biasanya bersifat episodik, di mana serangan asma dapat dipicu oleh alergen, iritasi, infeksi, atau faktor lingkungan lainnya (Lorensia, 2021). Dampak dari asma bronkial bisa sangat signifikan, mulai dari gangguan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas fisik, gangguan tidur, hingga komplikasi serius seperti serangan asma berat yang dapat mengancam nyawa jika tidak ditangani dengan tepat. Selain itu, asma kronis yang tidak terkontrol dapat menyebabkan remodeling pada saluran napas, memperburuk fungsi paru secara permanen (Koesnoe, 2020).

Secara global, tingkat kematian akibat asma dilaporkan sebesar 0,86 per 100.000 penduduk. Di Amerika Serikat, data dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka prevalensi asma mencapai 7,9%, dengan tingkat tertinggi terjadi pada anak-anak di bawah usia 18 tahun, yaitu sebesar 8,4%. Pada kelompok dewasa, prevalensinya sebesar 7,5%. Asma lebih banyak dialami oleh individu kulit hitam (8,7%) dan Hispanik Puerto Rico (13,3%) dibandingkan dengan individu kulit putih (7,6%). Di Indonesia, menurut laporan Riskesdas tahun 2018, prevalensi asma mencapai 2,4% dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Terbukti bahwa prevalensi pada balita hanya 1,6%, sedangkan pada kelompok lansia (usia >65 tahun) mencapai 4,5%. Selain itu, proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada tahun 2018 tergolong tinggi secara nasional, yaitu sebesar 57,4%, dengan penyebaran terbanyak terjadi pada kelompok usia balita dan lanjut usia.

Di tingkat regional, prevalensi asma di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan angka yang signifikan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2024, prevalensi asma tercatat sebesar 3,1% dari total populasi, dengan kejadian tertinggi ditemukan pada kelompok usia 45–64 tahun. Di lingkungan rumah sakit, berdasarkan data rekam medis RS Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri tahun 2024, tercatat 57 kasus asma bronkial yang menjalani rawat inap, di mana 21 pasien (36,8%) mengalami gangguan saturasi oksigen dan memerlukan intervensi terapi oksigen serta inhalasi.

Meskipun pengelolaan utama asma bronkial umumnya dilakukan melalui terapi farmakologis seperti *bronkodilator* dan kortikosteroid inhalasi, pada kasus-kasus asma berat yang tidak terkontrol dengan pengobatan standar, intervensi bedah seperti bronchial thermoplasty dapat menjadi pilihan sebagai bagian dari proses penyembuhan. *Bronchial thermoplasty* adalah prosedur minimal invasif yang menggunakan energi panas untuk mengurangi jumlah otot polos di dinding saluran napas, sehingga mengurangi kekakuan bronkus dan mencegah penyempitan saluran napas yang berlebihan. Meskipun tidak menyembuhkan asma secara total, prosedur ini telah terbukti secara klinis mampu menurunkan frekuensi serangan, meningkatkan kontrol gejala, serta memperbaiki kualitas hidup pasien dengan asma bronkial berat (Tenda, 2014).

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi bronkospasme akut, hemoptisis ringan, pneumonia, serta perburukan sementara fungsi paru akibat inflamasi pascatindakan. Kondisi ini dapat berkembang menjadi kegawatan napas apabila tidak tertangani dengan cepat, terutama pada pasien dengan riwayat asma berat dan kapasitas paru yang rendah. Oleh karena itu, pemantauan intensif pada fase pascaprosedur menjadi hal yang sangat penting, termasuk observasi terhadap saturasi oksigen, pola pernapasan, serta tanda-tanda distress pernapasan (Rompis, dkk, 2023).

Jika kadar saturasi oksigen pascaoperasi berada di bawah normal ($<95\%$), apalagi jika menurun hingga di bawah 90% , hal ini menandakan gangguan oksigenasi yang memerlukan perhatian serius. Penurunan ini bisa disebabkan oleh edema saluran napas, peningkatan sekret, atau spasme bronkus pasca prosedur. Dalam situasi ini, asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk meminimalisir dampaknya, seperti dengan pemberian oksigen tambahan, pemantauan saturasi oksigen secara kontinu, posisi semi-Fowler untuk memudahkan pernapasan, serta edukasi pasien mengenai teknik napas dalam dan batuk efektif. Tindakan-tindakan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi jaringan, mempercepat pemulihan pascaoperasi, dan mencegah komplikasi lanjutan yang dapat mengancam keselamatan pasien (Rompis, dkk, 2023).

Berdasarkan penelitian Thalib & Annisa (2023), ditemukan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara penerapan terapi inhalasi terhadap peningkatan kadar saturasi oksigen pada pasien dengan asma bronkial. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kombinasi terapi oksigen dengan inhalasi bronkodilator dapat mempercepat pelebaran saluran napas, sehingga meningkatkan efisiensi pertukaran gas di paru-paru. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pasien yang menerima kedua intervensi ini mengalami peningkatan saturasi oksigen dari kondisi hipoksemia ringan ($<94\%$) menjadi dalam rentang normal ($\geq 95\%$) dalam waktu yang relatif singkat. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan terapi oksigen dan inhalasi merupakan strategi efektif dalam menstabilkan kondisi pernapasan akut pada pasien asma bronkial, khususnya pascaoperasi atau saat terjadi eksaserbasi gejala.

Dalam konteks keperawatan, peran perawat sangat krusial dalam mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin timbul akibat tindakan bronchial thermoplasty maupun eksaserbasi akut asma.

Perawat berperan dalam melakukan pengkajian sistematis terhadap fungsi pernapasan, memberikan terapi oksigen sesuai indikasi, membantu pasien dalam teknik pernapasan efektif seperti pursed-lip breathing, serta memastikan kepatuhan pasien terhadap terapi inhalasi dan pengobatan rutin. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengenalan tanda-tanda awal serangan asma, faktor pencetus, serta langkah penanganan darurat di rumah menjadi bagian penting dari intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya kegawatan yang dapat mengancam nyawa (Tenda, 2014).

Konsep asuhan keperawatan dalam penerapan terapi oksigen dan inhalasi pada pasien asma bronkial berfokus pada upaya untuk memperbaiki pertukaran gas dan meningkatkan kadar saturasi oksigen. Terapi oksigen diberikan untuk mengatasi hipoksemia akibat penyempitan saluran napas, sementara inhalasi bronkodilator seperti salbutamol berfungsi melebarkan bronkus dan meredakan spasme otot polos. Dalam praktik keperawatan, intervensi ini dilaksanakan dengan pemantauan saturasi oksigen secara berkala menggunakan pulse oximeter, pemilihan metode pemberian oksigen yang sesuai (kanula nasal, masker sederhana, atau *non-rebreathing mask*), serta edukasi kepada pasien terkait teknik inhalasi yang benar. Asuhan keperawatan juga mencakup observasi terhadap efek samping terapi seperti takikardia atau iritasi jalan napas, serta evaluasi terhadap efektivitas tindakan dalam meningkatkan saturasi oksigen ke rentang normal ($\geq 95\%$).

Namun, dalam penerapannya, terdapat beberapa problem yang dapat memengaruhi efektivitas terapi oksigen dan inhalasi terhadap kadar saturasi oksigen pada pasien asma bronkial. Salah satu masalah utama adalah ketidaktepatan penggunaan alat inhalasi, baik karena kurangnya edukasi atau keterbatasan fisik pasien, yang dapat menghambat penyerapan optimal obat ke saluran napas. Selain itu, penggunaan oksigen tanpa pengaturan aliran yang tepat dapat menyebabkan retensi CO₂, terutama pada pasien dengan penyakit paru kronis yang menyertai. Hambatan lain meliputi keterlambatan dalam

pemberian terapi, kurangnya pemantauan berkala terhadap respon pasien, serta ketersediaan alat dan obat di fasilitas pelayanan. Oleh karena itu, peran aktif perawat dalam asesmen dini, edukasi pasien, dan evaluasi berkala menjadi kunci untuk memastikan bahwa terapi oksigen dan inhalasi dapat memberikan hasil maksimal dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma bronkial (Rachmadi, dkk, 2023).

Berdasarkan paparan yang telah diuraikan, adanya penelitian ini berjudul “Asuhan keperawatan pada Pasien Asma Bronkial dengan Bersihan jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Terapi Inhalasi di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif melalui terapi inhalasi di ruang Parkit 1 RS. Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian pada pasien asma bronkial terkait gangguan oksigenasi di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen melalui terapi inhalasi pada pasien asma bronkial di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

- d. Terlaksananya intervensi utama berupa terapi inhalasi dalam upaya peningkatan kadar saturasi oksigen pada pasien asma bronkial di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan terhadap efektivitas terapi inhalasi pada pasien asma bronkial di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan terapi inhalasi serta alternatif solusi dalam meningkatkan efektivitas terapi pada pasien asma bronkial di Ruang Parkit 1 RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa keperawatan, pengalaman ini menjadi sarana pembelajaran langsung untuk meningkatkan keterampilan klinis, khususnya dalam pengelolaan gangguan pernapasan melalui terapi inhalasi, serta dalam melakukan pemantauan saturasi oksigen secara akurat dan berkelanjutan.

2. Bagi Rumah Sakit

Lahan praktik memperoleh manfaat berupa peningkatan kualitas pelayanan keperawatan melalui implementasi intervensi berbasis eviden, sekaligus menciptakan lingkungan klinis yang mendukung kolaborasi antara tenaga profesional dan mahasiswa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, kegiatan ini memperkuat hubungan antara teori dan praktik, serta menjadi umpan balik penting dalam pengembangan kurikulum yang relevan dengan kebutuhan layanan kesehatan terkini.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan, penerapan asuhan ini mendukung peningkatan mutu praktik keperawatan berbasis ilmu pengetahuan dan keterampilan teknis, memperkuat peran perawat dalam pengambilan keputusan klinis, serta mendorong profesionalisme dalam penanganan pasien asma bronkial.