

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma adalah penyakit yang sering dijumpai. Penyakit ini dijumpai pada berbagai suku, jenis kelamin dan usia, baik anak-anak maupun orang dewasa. Asma adalah penyakit saluran nafas kronik yang penting dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia. Penyakit ini bisa timbul pada semua usia meskipun paling banyak pada usia anak (Soemarno, 2005).

Asma menyebabkan peningkatan *hiperesponsif* jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berupa *mengi*, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam menjelang dini hari. Gejala tersebut terjadi berhubungan dengan obstruksi jalan nafas yang luas, bervariasi dan seringkali bersifat *reversible* dengan atau tanpa pengobatan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dalam Nurdiansyah, 2013). Gejala asma berhubungan dengan pernafasan dan sistem pernafasan. Gejala asma bervariasi dalam frekuensi dan intensitas, termasuk batuk, mengi, peningkatan produksi *mucus*, pernafasan yang tak nyaman dan sesak nafas (Plottel, 2010).

Keluhan yang paling sering pada penderita asma adalah sesak nafas. Sesak nafas disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas. Penyempitan saluran nafas terjadi karena adanya hiperaktifitas dari saluran nafas terhadap berbagai macam rangsangan, sehingga menyebabkan *spasme* otot-otot polos *bronchus* yang

dikenal dengan *bronkospasme*, *oedema membrane mukosa* dan hipersekresi *mucus* (Erlina dalam Safitri, 2011).

WHO 2013 menyebutkan bahwa telah tercatat sebanyak 300 juta orang dari segala usia dan latar belakang etnis di seluruh dunia menderita asma *bronchial*. Jumlah penderita asma *bronchial* dikhawatirkan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025 dan diperkirakan sebanyak 250.000 orang meninggal setiap tahun disebabkan oleh asma *bronchial* (Lestari & Hartini, 2014). *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Pusat Nasional untuk Statistik Kesehatan Nasional melaporkan bahwa asma saat ini mengenai lebih dari 22,2 juta orang Amerika atau 7,9% dari populasi, termasuk lebih dari 6,7 juta anak-anak yang berusia kurang dari 18 tahun (Plottel, 2010).

Prevalensi rata-rata asma di Asia Tenggara berkisar 3,3%. Perubahan gaya hidup (industrialisasi dan pengembangan wilayah desa menjadi wilayah perkotaan) diduga sebagai faktor yang mempengaruhi peningkatan prevalensi asma di Asia Tenggara. Penelitian epidemiologi di berbagai negara mengenai prevalensi asma menunjukkan angka yang sangat bervariasi, di Skotlandia 18,4%, Inggris 15,3%, Australia 14,7%, Jepang 6,7%, Thailand 6,5%, Malaysia 4,8%, Korea Selatan 3,9%, India 3,0% (*Global Initiative for Asthma* (GINA) dalam Melyana, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma adalah 4,5% dimana terdapat 18 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit Asma melebihi angka nasional. Di provinsi Gorontalo sendiri

didapati angka kejadian asma pada tahun 2014 terdapat sebanyak 3290 kejadian dan pada tahun 2015 terdapat sebanyak 3774 kejadian (Dinkes, 2016).

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu. Jika dokter lebih berfokus pada usaha untuk menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi (Sudarma, 2008).

Perawat harus memiliki kepedulian terhadap klien. Kepedulian ini ditunjukkan dengan tindakan yang segera dan tepat dalam menanggapi keluhan klien. Perawat melakukan pengkajian dan intervensi keperawatan dengan didasarkan atas pengetahuan yang ia miliki. Tujuannya adalah untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada klien serta memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada mereka (Asmadi, 2008).

Salah satu tindakan mandiri perawat dalam mengatasi sesak napas yaitu dengan meninggikan kepala tempat tidur dan membantu pasien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernapas. Menurut Hasanah (2013) berbagai posisi yang dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan akibat sesak diantaranya adalah posisi *fowler*, *semi fowler* dan posisi *ortopnea*. Hal ini sesuai dengan pendapat Ruth dalam Safitri (2011) bahwa salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas pada pasien asma adalah dengan memberikan posisi *semi fowler*.

Posisi *semi fowler* (setengah duduk) adalah posisi tidur pasien dengan kepala dan dada lebih tinggi dari pada posisi panggul dan kaki. Pada posisi semi fowler, kepala dan dada dinaikkan ke atas dengan sudut 30-45° (Suparmi dkk, 2008). Pemberian posisi semi fowler untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus (Doengoes, 2000).

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemberian posisi *semi fowler* itu sendiri dengan menggunakan tempat tidur *orthopedik* dan fasilitas bantal yang cukup untuk menyangga daerah punggung, sehingga dapat memberi kenyamanan saat tidur dan dapat mengurangi kondisi sesak nafas pada pasien asma saat terjadi serangan (Safitri, 2011). Posisi ini digunakan untuk pasien yang mengalami masalah pernafasan dan pasien dengan gangguan jantung (Suparmi dkk, 2008).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Majampoh (2013) dengan judul “Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru di Irina C5 RSUP. Prof. R.D. Kandou” menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kestabilan pola nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi *semi fowler* dengan nilai $p = 0,0000$ ($< 0,05$). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhan dkk (2015) menunjukkan ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap *respiratory rate* pasien TB Paru di RSUD Kabupaten Pekalongan didapatkan nilai $p 0,0001 < (0,05)$.

Data awal yang diperoleh Di RSUD. PROF. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sejak Juli 2015-Januari 2016 tercatat seluruhnya ada 84 pasien asma

baik dewasa maupun anak-anak, termasuk 35 pasien asma di Ruang Interna (G3 Atas) RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo (*Medical Record*, RSUD. Prof. dr. H. Aloei Saboe, 2016). Hasil yang diperoleh berdasarkan wawancara pada tanggal 22 februari 2016 dengan dua pasien asma di ruang interna G3 atas RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, mengatakan bahwa saat mengalami sesak nafas perawat memberikan posisi setengah duduk dengan kepala ditinggikan menggunakan bantal sehingga sesak yang dirasakan pasien berkurang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Posisi *Semi Fowler* terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Penderita Asma di RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Jumlah penderita asma dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.
2. Hasil wawancara dengan 13 pasien asma di ruang interna G3 atas RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, mengeluhkan sesak nafas saat dalam posisi telentang.
3. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan tentang posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas diperoleh hasil berkurangnya sesak yang dirasakan oleh pasien.

1.3 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti mendapatkan beberapa masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian yaitu Apakah posisi *semi fowler* dapat menurunkan sesak nafas pada penderita asma di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas pada penderita asma di RSUD. PROF. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui frekuensi pernafasan pasien asma di RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sebelum diberikan posisi *semi fowler*.
2. Mengetahui frekuensi pernafasan pasien asma di RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo sesudah diberikan posisi *semi fowler*.
3. Menganalisis pengaruh posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas pada penderita asma di Ruangana Interna G3 Atas RSUD. PROF. dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang terkait dengan penurunan sesak nafas.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi bagi instansi terkait khususnya Rumah Sakit di Provinsi Gorontalo.

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tentang pemberian posisi *semi fowler* kepada pasien asma.

2. Bagi Peneliti Lain

Untuk menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan dalam bidang yang di teliti, sehingga dapat mengantisipasi dan menangani sesak nafas di rumah sakit.

3. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan pasien tentang posisi *semi fowler* terhadap penurunan sesak nafas.

4. Bagi Institusi

Melalui penulisan kali ini diharapkan pada institusi pendidikan agar mampu melakukan berbagai penelitian lainnya yang dapat menambah ilmu keperawatan, khususnya pada pasien asma.

