

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asma merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Saat ini, penyakit asma juga sudah tidak asing lagi di masyarakat. Asma dapat diderita oleh semua lapisan masyarakat dari usia anak-anak sampai usia dewasa. Penyakit asma awalnya merupakan penyakit genetik yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Namun, akhir-akhir ini genetik bukan merupakan penyebab utama penyakit asma. Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan di kota-kota besar merupakan faktor dominan dalam peningkatan serangan asma. Asma merupakan penyakit yang ditandai oleh inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan berbagai sel inflamasi serta penyempitan saluran napas bagian bawah yang bervariasi. Asma eksaserbasi (serangan asma atau asma akut) adalah episode peningkatan progresif napas pendek, batuk, wheezing atau sesak di dada atau kombinasi dari gejala ini (Marhana & Amin 2009). Asma adalah gangguan inflamasi kronik di jalan nafas penyakit ini dasarnya adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan nafas, batuk produktif yang biasanya kambuh pada saat malam hari atau menjelang subuh dan dada terasa tertekan. Diakibatkan oleh allergen (debu, asap rokok) atau saat demam, gejala asma bisa hilang tanpa atau dengan pengobatan (Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)

Penyebab asma pada umumnya adalah allergen, dalam keadaan ini pasien perlu melakukan aktivitas fisik yang tidak terlalu berat dan dapat meningkatkan

kontraksi otot-otot pernafasan dan dapat mengurangi frekuensi serangan asma. Pada asma terjadi proses inflamasi kronik yang menyebabkan hiperaktivitas dan penyempitan jalan nafas disebabkan oleh bronkospasme, edema mukosa, infiltrasi sel inflamasi yang menetap dan hipersekresi mucus yang kental. Penyakit ini dapat disebabkan oleh faktor genetik ataupun faktor lingkungan (virus, alergen maupun paparan bahan kerja) (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2004). Pada asma bronkial terdapat penyempitan saluran pernafasan yang disebabkan oleh spasme otot polos saluran pernafasan yang disebabkan oleh spasme otot polos saluran nafas, edema mukosa dan adanya hipersekresi yang kental. Penyempitan ini akan menyebabkan gangguan ventilasi spontan (hipoventilasi), distribusi ventilasi tidak merata dalam sirkulasi darah pulmonal dan gangguan difusi gas ditingkat alveoli. Akhirnya akan berkembang menjadi hipoksemia dan asidosis pada tingkat lanjut. Karena meningkatnya ventilasi maka terjadi penurunan pCO_2 menjadi 30 mm Hg, sedangkan pO_2 tetap berkisar dari 90-106 mmHg, sebagai penurunan pCO_2 akan terjadi mekanisme sekunder ginjal untuk mengurangi plasma bikarbonat menjadi 18-22 mEq/L, sehingga pH darah mengalami perubahan. (Price et al., 2006).

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien asma yaitu pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilasi spontan dan bersihan jalan napas tidak efektif. Pada saat studi pendahuluan ditemukan dari 7 pasien asma 4 pasien ditemukan mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas tidak efektif yang dimaksudkan adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Salah satu dampak terjadinya asma

bronkhial adalah pneumothoraks, pneumomediastinum, mediastinum, atelektasis, aspergilosis, gagal napas, bronkhitis dan fraktur iga. (Mansjoer , 2008)

Penyakit asma termasuk lima besar penyebab kematian di dunia, yaitu mencapai 17,4%. Pada tahun 2009 di Amerika Serikat diperkirakan 8,2% orang (24,6 juta) penduduknya menderita asma. Prevalensi asma menurun sesuai dengan meningkatnya usia, dimana terdapat 9,6% dari anak-anak ($\pm 7,1$ juta) menderita asma dibandingkan dengan 7,7% dari orang dewasa ($\pm 17,5$ juta) (Akinbami, 2011). Pada tahun 2013 sebanyak 300 juta orang dari segala usia, latar belakang, dan etnis yang ada di seluruh dunia menderita asma. Jumlah Pasien asma ini di khawatirkan akan terus meningkat hingga mencapai 400 juta orang pada tahun 2025 dan di perkirakan sebanyak 250.000 orang meninggal setiap tahun disebabkan oleh asma (World health organization, 2013).

Asma masih menjadi sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan penelitian Matondang didapatkan bahwa prevalensi asma di daerah rural (4,3%) lebih rendah daripada di daerah urban (6,5%) dan yang tertinggi adalah di kota besar seperti Jakarta (16,4%) (Reviona, Munir, & Azrin, 2014). Data yang didapat di RSUD Klungkung, pada tahun 2015 terdapat 74 pasien asma yang dirawat inap, pada tahun 2016 terdapat 100 pasien asma yang dirawat inap dan pada tahun 2017 terdapat 123 pasien asma yang dirawat inap. Adapun data pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung yaitu tahun 2015 ada 205 pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan napas tidak efektif, pada tahun 2016 ada 346 pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan napas tidak efektif. pada tahun 2017 ada 371.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma Di Ruang Cermat RSUD Klungkung tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif Di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian adalah

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Secara lebih khusus penelitian gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019 bertujuan untuk :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien asma bronkhial untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019.

- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif yang sudah direncanakan di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cermat RSUD Klungkung Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoretis

Manfaat yang ingin dicapai peneliti ialah agar karya tulis ilmiah ini dapat berkontribusi didalam dunia keperawatan dan berguna sebagai salah satu sumber data bagi mahasiswa di dalam melakukan penelitian khususnya di dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Manfaat yang ingin dicapai dalam perkembangan iptek Keperawatan adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang teknik mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif dengan khususnya pada pasien asma bronkhial.

- b. Bagi penulis

Manfaat yang ingin dicapai oleh penulis adalah untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang keefektifan penerapan untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronkhial.

Selain daripada itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah yang diperoleh di Institusi Pendidikan.

