

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anggota unit dari keluarga yang sangat penting dan bukan merupakan orang dewasa kecil atau miniatur dari orang dewasa namun merupakan individu khusus dengan pikiran, tubuh dan kebutuhan yang unik. (Wong, 2009). Pasal 1 ayat 1 dalam UUD Perlindungan Anak No.35 Tahun 2014 menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. (Lewandowski, 2015). Anak bisa bertahan hidup tanpa adanya pendidikan namun anak tidak akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan yang diharapkan tanpa bimbingan dan perhatian dari orangtuanya (Hartono, 2013). UUD Perlindungan Anak No.35 Tahun 2014 Pasal 45 ayat 1 menyebutkan bahwa Orang Tua dan Keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan Anak dan merawat Anak sejak dalam kandungan (Lewandowski, 2015). Anak juga merupakan dambaan setiap keluarga dan merupakan aset bangsa dan anak juga harus mendapat perhatian sejak mereka berada dalam kandungan hingga mereka dewasa kelak (Dr.Soetjningsih, 2014).

Kebanyakan anak, masa kanak-kanak adalah waktu yang relatif sehat dan juga waktu untuk mengenal dunia, namun pada masa ini jarang anak yang tidak mengalami sakit dan juga mempertahankan kesehatan anak pada akhirnya merupakan tanggung jawab orang tua (Wong, 2009). Jenis penyakit atau ketidakmampuan yang terjadi pada anak dapat mempengaruhi emosional anak.

Berbagai macam penyakit yang dapat menyerang kesehatan atau sistem imun pada anak yaitu salah satunya penyakit asma. Penyakit asma merupakan penyakit kronis yang sering dijumpai pada anak (Mangguang et al., 2016). Asma juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua Negara di dunia karena lebih dari seratus juta penduduk diseluruh dunia menderita asma dengan peningkatan prevalensi pada anak-anak. Ini juga menyebabkan sebanyak 16% anak kehilangan hari dimana anak harus bersekolah (Purnomo, 2008).

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Asma di bedakan menjadi dua jenis diantaranya : Asma Bronkhial dan Asma Kardial (Nurarif & Kusuma, 2015). Asma Bronkhial adalah penyakit radang/inflamasi kronik pada paru, yang dikarakterisir oleh adanya penyumbatan saluran nafas (obstruksi) yang bersifat reversibel dan kemunculannya sangat mendadak jika tidak diberi pertolongan pertama maka akan mengakibatkan risiko kematian (Putri & Soemarno, 2013). Sedangkan asma kardial dimana asma yang timbul akibat kelainan jantung dan biasanya terjadi pada malam hari dimana disaat penderita sedang tidur atau disebut dengan *paroxymul dyspnea* (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penelitian C.H. Chiang *et al* di *Asthmatic Clinic of the Pulmonary Division of Tri-service General Hospital* Taipei pada tahun 2009 mendapatkan faktor pencetus serangan asma berupa polusi udara (asap rokok) pada 52,7% pasien, perubahan cuaca pada 76,5% pasien, latihan fisik (*exercise*) pada 75,2% pasien, faktor emosional pada 58,8% pasien, makanan tertentu pada 59,6% pasien. Hasil penelitian Sy D Q *et al* di Dalat Vietnam tahun 2010 didapatkan faktor pencetus asma berupa debu sebesar 15,8% pasien (Herdi, 2011). World Health Organization

(WHO) memperkirakan 100 - 150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahun. Asma juga merupakan penyakit kronis paling umum pada anak. Lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi di negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Di Amerika Serikat jumlah anak yang menderita asma pada tahun 2012 sekitar 6,8 juta (9,3%). Di Indonesia, berdasarkan hasil penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner ISAAC (International Study on Asthma and Allergy in Children), tahun 1995 prevalensi asma masih 2,1%, sedangkan pada tahun 2003 meningkat menjadi 5,2% (Kinanti, 2015). Di Bali jumlah penderita asma secara umum pada tahun 2013 mencapai 6,2 juta penderita dan asma pada anak mencapai 3,9 juta (Riskesdas, 2013) sedangkan jumlah penderita asma yang terjadi di Bali yaitu prevalensi tertinggi berada di kabupaten Krangasem sebanyak 12,3 juta, dan pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 6,2 juta penderita (Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian penderita asma bronkhial pada anak usia 3-5 tahun sebanyak 5–10% dari jumlah populasi anak di Indonesia dengan perbandingan predisposisi laki-laki : perempuan = 2 : 1. Asma yang terjadi pada anak-anak ini disebabkan oleh berbagai faktor misalnya polusi udara yang mengakibatkan pertukaran gas tidak efektif, dari asap rokok, cerobong pabrik/ industri, asap kendaraan bermotor yang secara tidak sengaja terhirup oleh anak, cuaca, ataupun aktivitas dan alergi (Putri & Soemarno, 2013). Kurang lebih 80% pasien asma memiliki riwayat alergi atau bisa juga disebabkan oleh adanya infeksi saluran pernafasan dan mendapatkan pemicu dari lingkungan sekitar. Hasil studi pendahuluan dari RSUD Mangusada Badung didapatkan jumlah penderita anak

yang mengalami asma bronkhial selama 4 tahun terakhir tercatat pada tahun 2014 sebanyak 1.767 tahun 2015 sebanyak 1.748 tahun 2016 sebanyak 1.972 dan pada tahun 2017 sebanyak 1.790.

Asma bronkhial menyebabkan penyempitan saluran pernafasan yang dimana spasme otot polos saluran nafas, edema mukosa dan adanya hipersekresi yang kental. Penyempitan ini akan menyebabkan gangguan ventilasi (hipoventilasi), distribusi ventilasi tidak merata dalam sirkulasi darah pulmonal dan gangguan difusi gas di tingkat alveoli. Faktor-faktor penyebab seperti virus, bakteri, jamur, parasit, alergi, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis akan merangsang reaksi hiperreaktivitas bronkus dalam saluran pernafasan sehingga merangsang sel plasma menghasilkan imonoglobulin yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga timbul edema mukosa, peningkatan produksi mukus dan kontraksi otot polos bronkiolus sehingga proses pertukaran O₂ dan CO₂ terhambat akibatnya terjadi gangguan ventilasi. Rendahnya masukan O₂ ke paru-paru terutama pada alveolus menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan CO₂ dalam alveolus atau yang disebut dengan hiperventilasi, yang akan menyebabkan terjadi alkalosis respiratorik dan penurunan CO₂ dalam kapiler (hipoventilasi) yang menyebabkan terjadi asidosis respiratorik. menyebabkan paru-paru tidak dapat memenuhi fungsi primernya dalam pertukaran gas yaitu membuang karbondioksida sehingga menyebabkan konsentrasi O₂ dalam alveolus menurun dan terjadilah gangguan difusi, dan akan berlanjut menjadi gangguan pertukaran gas. (Setyono, 2014)

Berdasarkan data dan fakta dari uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Gambaran Asuhan Keperawatan Asma

Bronkhial Pada Anak dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Magusada Badung Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Asma Bronkhial Pada Anak Dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan Asma Bronkhial Pada Anak Dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Cilinaya RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian data objektif dan data subjektif Asma Bronkhial Pada Anak Dengan Gangguan Pertukaran Gas.
- b. Menggambarkan diagnosa keperawatan Asma Bronkhial pada anak yang telah dirumuskan dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan Asma Bronkhial pada anak dengan gangguan pertukaran gas.
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan Asma Bronkial pada anak dengan gangguan pertukaran gas.
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan Asma Bronkhial pada anak dengan gangguan pertukaran gas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan yang berkaitan lebih mendalam mengenai penyakit asma bronkhial pada anak dengan gangguan pertukaran gas.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaboratif terutama dalam memberikan penanganan pada pasien asma khususnya asma bronkhial pada anak dengan gangguan pertukaran gas.