

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai macam penyakit yang dapat menyerang system kekebalan tubuh anak salah satu diantaranya yaitu penyakit asma. Asma yang juga disebut sebagai reactive air way disease (RAD) merupakan penyakit obstruksi yang terjadi di jalan nafas secara reversibel dengan ditandainya bronchospasme, inflamasi, dan terjadinya peningkatan reaksi jalan nafas terhadap berbagai stimulan. Asma pada anak disebabkan oleh terjadinya penyempitan pada jalan nafas dan hiperaktif dengan adanya respon terhadap bahan iritasi dan stimulus lainnya (Suriadi & Yuliani, 2010)

Penyakit asma bronchial salah satu dari banyak jenis penyakit prevalensi, morbiditas, dan mortalitas yang terus meningkat dari tahun ketahun di setiap Negara diseluruh dunia Asma bronchial merupakan penyakit radang/inflamasi kronik pada paru-paru, yang dikarakterisir oleh adanya penyumbatan saluran nafas atau obstruksi yang bersifat reversible, baik secara spontan maupun dengan pengobatan, peradangan pada jalan nafas, dan peningkatan respon jalan nafas terhadap berbagai rangsangan hiper-responsivitas obstruksi pada saluran nafas bisa disebabkan oleh spasme atau kontraksi otot polos bronkus, oedema mukosa bronkus, sekresi kelenjar bronkus meningkat.(Cossio et al., 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)

Penelitian C.H. Chiang et al di Asthmatic Clinic of the Pulmonary Division of Tri-service General Hospital Taipei mendapatkan factor pencetus asma berupa polusi udara (asap rokok) pada 52,7% pasien, perubahan cuaca pada 76,5% pasien, latihan fisik (exercise) pada 75,2% pasien, factor emosional pada 58,8% pasien, makanan tertentu pada 59,6% pasien. Hasil penelitian Sy D Q et al di Dalat Vietnam didapatkan faktor pencetus asma berupa debu sebesar 15,8% pasien. Di Indonesia, berdasarkan dari penelitian yang dilakukan pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuisisioner ISAAC (International Study on Asthma and Allergy in Children), tahun 1995 prevalensi asma di Indonesia masih 2,1% sedangkan pada tahun 2003 meningkat menjadi 5,2% (Rosamarlina, Yunus, & KS, 2010)

Penyakit asma menunjukkan pravelensi yang tinggi berdasarkan data WHO (2002) dan GINA (2011) terdapat 300 juta orang yang diperkirakan menderita asma dan diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta pada tahun 2025 (Global Initiative for Asthma, 2019). Jumlah diatas bisa saja menjadi lebih besar mengingat asma termasuk penyakit underdiagnosed. Berubahnya pola hidup masyarakat dan kualitas udara yang buruk diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma. Prevalensi penyakit asma di beberapa negara menunjukkan berkisar diangka 1-18% (riskesdas 2013). Riskesdas menyebutkan tahun 2013 terdapat 18 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi penyakit asma yang melebihi angka

nasional. Di Bali jumlah penderita asma secara umum pada tahun 2013 mencapai 6,2 juta dan penderita asma apada anak anak sebanyak 3,9 juta sedangkan kabupaten di Bali yang memiliki prevalensi penyakit asma tertinggi yaitu kabupaten karangasem dengan 12,3 juta dan pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 6,2 juta penderita asma (Riskesdas, 2013)

Dampak asma bronkhial apabila tidak ditangani akan sangat mengganggu aktivitas sehari hari. Gejala asma dapat mengalami komplikasi sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup. Semakin sering frekuensi serangan asma terjadi hal tersebut akan berakibat fatal bahkan kematian (Global Initiative for Asthma, 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wangaya jumlah anak dengan asma bronkhial tahun 2017 sebanyak 41 anak pada tahun 2018 sebanyak 32 anak dan pada tahun 2019 sebanyak 40 anak

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Asma Bronkhial dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Kaswari RSUD Wangaya Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang terurai di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Bronkhial Dengan Gangguan Pertukaran Gas”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui gambaran asuhan keperawatan Pada Anak Asma Bronkhial dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Kasuari RSUD Wangaya

2. Tujuan khusus

- a. Mengobservasi dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan pada anak asma bronkhial dengan gangguan pertukaran gas
- b. Mengobservasi dokumentasi diagnose keperawatan asma bronchial pada anak yang telah dirumuskan dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas
- c. Mengobservasi dokumentasi intervensi keperawatan pada anak asma bronkhial dengan gangguan pertukaran gas
- d. Mengobservasi dokumentasi tindakan keperawatan pada anak asma bronchial dengan gangguan pertukaran gas
- e. Mengobservasi dokumentasi evaluasi keperawatan pada anak asma bronchial dengan gangguan pertukaran gas

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

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

3. Manfaat praktis

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