BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asma berasal dari kata "ashtma" yang diambil dari Bahasa Yunani yang berarti "sukar bernafas". Asma termasuk masalah kesehatan utama di seluruh negara di dunia. Tercatat ada 300 juta orang penderita asma di seluruh dunia dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025 (GINA, 2017). Buruknya kulitas udara akibat dari asap kendaraan, polusi dari pabrik industri dan bahkan buruknya pola hidup manusia seperti merokok merupakan salah satu faktor meningkatnya penderita asma. Asma dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan dapat menyebabkan kehilangan hari-hari sekolah dan hari kerja produktif, yang berarti juga berdampak pada menurunnya aktivitas sosial seseorang bahkan berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan seseorang, pada beberapa kasus asma juga dapat menyebabkan kematian (Depkes, 2015).

Asma merupakan gangguan yang terjadi pada saluran bronchial dengan ciri bronkospasme periodik (konstraksi spasme pada saluran napas) terutama di percabangan trakeobronkial yang disebabkan olah berbagai stimulus seperti faktor biochemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi. penyakit asma dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik merupakan suatu bentuk asma dengan alergen seperti debu, asap rokok, bulu binatang, polusi dan yang kedua adalah faktor ekstrinsik merupakan suatu bentuk asma tidak berhubungan langsung dengan faktok alergen spesifik melainkan faktor-faktor seperti common cold, aktivitas, emosi/sters (Somantri, 2012). Pada umumnya penyakit asma disebabkan oleh hipersensitibilitas bronkeolus terhadap alergen seperti debu, asap rokok, bulu

binatang, polusi. Bila pasien asma menghirup alergen maka antibody Ig. E orang tersebut akan meningkat, kemudian alergen akan bereaksi dengan antibody yang sudah berkaitan dengan sel mast dan menyebabkan sel mast akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamine zat anafilaksis yang bereaksi lambat. Efek gabungan ini akan menimbulkan edema pada dinding brokeolus dan pada spasme otot polos bronkeolus, sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat (Wahid & Suprapto, 2013)

Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, adanya alergen seperti debu, asap rokok, bulu binatang, polusi (Rikesdas, 2013). Dilihat dari kodisi klinis dan faktor penyebabnya asma dapat menimbulkan masalah keperawatan sepeti bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, gangguan ventilasi spontan (Tim Pokja SDKI DPP, 2017). Serangan asma biasanya bermula dengan batuk dan rasa sesak dalam dada, disertai dengan pernafasan lambat, mengi dan laborious. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang dibandingkan inspirasi. Meningkatnya sputum pada jalur pernafasan yang dihasilakan oleh hiperresponsive akibat alergen menyebabkan sputum sulit untuk dikeluarkan (Wijaya & Putri, 2013). Dampak yang dapat terjadi oleh adanya penumpukan sputum atau lendir yang di hasilkan oleh hiperresponsive akibat reaksi dari alergi dapat menyebabkan munculnya diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Pada tahun 2009 di Amerika tercatat prevalensi asma adalah 8,2% dan mempengaruhi 24,6 juta orang (17,4 juta dewasa dan 7,1 juta anak-anak dengan rentang 0-17 tahun) tampaknya tingkat penyebaran asma global berkisar dari 1% hingga 18% populasi di berbagai negara seperti Wabe 18%, New Zealand 15% (GINA, 2017). Penyakit asama, masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Prevalensi penderita asma di Indonesia menginjak angka 2,4%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di provensi Yogyakarta 4,5%, provensi Kalimantan timur menjadi provensi tertinggi ke dua 4,1%, dan Bali menjadi provinsi tertinggi ke tiga 4,0%, diikuti oleh provinsi Kalimantan tengah dan Kalimantan utara, prevalensi terendah adalah provensi Sumatra utara (1,0%).(Riskesdas, 2018)

Bali merupakan provinsi peringakat ketiga sebagai jumlah kasus Asma tertinggi di indonesia. Prevalensi penyakit asma di bali mencapai 4,0% (Riskesdas, 2018). Menurut data yang di dapat dari hasil studi pendahuluan di RSUD Klungkung, dari 10 pasien asma yang dirawat 6 pasien asma mengalami masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif. Dalam 2 tahun terakhir pasien Asma yang di rawat di RSUD klungkung mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 jumlah pasien rawat inap sebanyak 9 kasus dan rawat jalan sebanyak 972 kasus sedangkan pada tahun 2019 pasien rawat inap sebanyak 19 kasus dan rawat jalan sebanyak 1181 kasus.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Klungkung".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah "bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Klungkung Tahun 2020?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada pasien asma dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di RSUD Klungkung Tahun 2020 bertujuan untuk:

- Mendeskripsikan Pengkajian pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2020.
- Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2020.
- Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Klungkung tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang optimal khususnya pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

b. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan tambahan kepada masyarakat mengenai penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif, khususnya bagi masyarakat yang memiliki riwayat penyakit asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

c. Bagi penulis

Penulis dapat mengetahui serta menambah wawasan tentang gambaran asuhan keperawatan bersihan jalan napas pada pasien Asma. Dan dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan bersihan jalan napas tidak efektif.