

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses berkelanjutan yang harus dilalui setiap anak, karena setiap anak harus mampu melewati tahap-tahap pertumbuhan maupun perkembangan sebelum mencapai tahap berikutnya (Dyah, 2012). Tumbuh kembang merupakan proses berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa . Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau skill, struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks, dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan. (Soetjiningsih P & ranuh gede, 2014)

Seperti yang diatur dalam UU No 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas UU No 23 Tahun 2002 mengenai perlindungan anak, bahwa perlindungan anak merupakan segala kegiatan yang dilakukan untuk menjamin dan melindungi anak serta hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan dan mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Anak bisa bertahan hidup tanpa adanya pendidikan namun anak tidak akan tumbuh dan berkembang sesuai dengan yang diharapkan tanpa bimbingan dan perhatian dari orangtua, (Hartono, 2013)

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.Soetjiningsih, 2014). 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. Berbagai macam penyakit yang dapat menyerang kesehatana atau imun pada anak yaitu salah satunya penyakit asma .(Mangguang et al., 2016).

Asma adalah penyakit pernapasan kronik yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus), penyakit ini dapat menyerang pada anak-anak hingga orang dewasa , tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak. Penyakit ini dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor lingkungan dan faktor genetik. Faktor lingkungan penyebabnya seperti seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban dalam rumah, debu rumah. Sedangkan Faktor genetik, di antaranya atopi/alergi bronkus, eksim.(Dharmayanti, Hapsari, & Azhar, 2015). Dasar penyakit ini merupakan hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma merupakan suatu 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) atau saat sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan.(Riskasdas, 2013) penyakit asma dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti gangguan pertukaran gas

Pertukaran gas terjadi di paru-paru di mana melibatkan dua proses umum yaitu membawa darah ke jaringan kapiler paru (perfusi) dan membawa udara ke permukaan alveolus (ventilasi). Difusi dalam cairan pada pertukaran O₂ dan

CO₂ di jaringan, molekul-molekul dalam suatu gas pada suatu ruangan bergerak dengan kecepatan seperti kecepatan suara, setiap molekul bertumbukan sekitar 10 kali/detik dengan molekul sekitarnya. Oksigen sangat diperlukan untuk proses respirasi sel-sel tubuh, gas karbon dioksida yang dihasilkan selama proses respirasi sel tubuh akan di tukar dengan oksigen, selanjutnya darah mengangkut karbon dioksida untuk dikembalikan ke alveolus paru dan akan dikeluarkan udara melalui hidung saat mengeluarkan napas (Saminan, 2012) Pertukaran gas ini juga dapat mengalami masalah salah satunya disebut dengan gangguan pertukaran gas yang dimana kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus (Tim Pokja SDKI & PPNI, 2016)

Dampak penyakit kronis yang dapat menyebabkan gangguan dalam hidup penderita, diantaranya penderita sesak, gangguan pola nafas , kekurangan oksigen kurang tidur, cepat merasa lelah pada saat melakukan aktifitas atau kegiatan di sekolah. Sehingga aktifitas disekolah terganggu, tidak bisa mengikuti aktifitas disekolah seperti melakukan olah raga dan sering menyebabkan penderita tidak masuk sekolah untuk beraktivitas seperti biasanya. (Soraya, 2014)

Prevalensi penyakit ini telah dilaporkan dari tahun ke tahun terus meningkat diseluruh dunia. *Michel et al* melaporkan bahwa prevalensi asma pada anak 8,10%, sedangkan orang dewasa 3,5% dan dalam sepuluh tahun terakhir meningkat sampai 50% diseluruh dunia. 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 0-7 tahun). Penyakit asma morbiditas dan mortalitas terus meningkat baik didunia maupun di indonesia.

Maka penanganan penyakit asma perlu mendapatkan perhatian yang sangat serius. Angka mortalitas pada penyakit asma di dunia mencapai 17,4% dan asma masih menempati urutan ke 3 dari 10 penyebab kematian utama di Indonesia. Penyakit asma tidak dapat disembuhkan tetapi penderita dapat sembuh dalam arti asmanya terkontrol. (Lorensia, 2017)

Berdasarkan data RISKESDAS 2018, prevalensi asma di Indonesia menginjak angka 4,5%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di wilayah Yogyakarta (2,5%), dan di ikuti oleh Kalimantan timur (2,2%) dan Bali (2,2%). Pada saat dewasa, jumlah penderita asma pada perempuan lebih banyak ditemukan dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan seiring berjalannya usia, saluran pernapasan pada pria akan melebar sedangkan wanita pertumbuhan volume saluran pernapasannya hanya berkembang sedikit. Kekambuhan asma dalam kurun 1 tahun terakhir dapat dilihat dan jenis kelamin laki-laki presentase yang mengami penyakit asma kira-kira 56,1% sedangkan perempuan kira-kira 58,8%. (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari RSUD Klungkung didapatkan jumlah penderita asma selama 3 tahun terakhir tercatat tahun 2017 sebanyak 3 orang tahun 2018 semakin meningkat sebanyak 8 orang dan pada tahun 2019 18 orang.

Asma 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. 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.)

Tingginya angka kejadian anak dengan asma menunjukkan bahwa pentingnya pemberian rencana asuhan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah yang diakibatkan oleh asma . Adapun intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti untuk menangani anak asma dengan masalah gangguan pertukaran gas yaitu identifikasi penyebab gangguan pertukaran gas , memberikan terapi inhalasi untuk mempertahankan jalan nafas yang paten Suplementasi pemberian cairan intravena IVFD NaCl 0,9% diberikan selama periode penipisan garam ,memberikan posisi fowler tinggi atau duduk membungkuk kedepan ,memberikan oksigenasi sesuai kebutuhan ,Memonitor frekuensi ,irama ,kedalaman dan upaya napas, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Berdasarkan fakta diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran asuhan keperawatan pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas di ruang Durian di RSUD Klungkung ”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas , maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “ Bagaimana gambaran asuhan keperawatan anak pada asma di ruang Durian RSUD Klungkung pada tahun 2020?

C. Tujuan penelitian studi kasus

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas Di Ruang Durian RSUD Klungkung Tahun 2020

2. Tujuan khusus

D. Manfaat Penelitian

- a. Menggambarkan pengkajian pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas
- b. Menggambarkan diagnose keperawatan pada anak asma yang telah di rumuskan dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas .
- e. Menggambarkan evaluasi keperawatan pada anak asma dengan gangguan pertukaran gas .

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan yang berkaitan lebih mendalam mengenai penyakit asma pada anak dengan

gangguan pertukaran gas .

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat digunakan sebagai paduan bagi perawat dalam pemberian Asuhan Keperawatan baik secara mandiri maupun kolaboratif terutama dalam memberikan penangan pasien Asma khususnya pasien asma pada anak dengan gangguan pertukaran gas