

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah suatu 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 hipereaktivitas 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 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, hiperkapnia dan asidosis pada tingkat lanjut. Karena meningkatnya ventilasi maka terjadi penurunan pCO₂ menjadi 30 mm Hg, sedangkan pO₂ tetap berkisar dari 90-106 mmHg, sebagai penurunan pCO₂ akan terjadi mekanisme sekunder ginjal untuk mengurangi plasma bikarbonat menjadi 18-22 mEq/L, sehingga pH darah tidak mengalami perubahan..(Price, S, A Wilson, L, 2006)

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). Seiring berkembangnya usia, asma yang diderita oleh pria, saluran pernafasannya juga akan menghilang karena semakin dewasa pada pria, saluran pernafasannya juga akan semakin melebar. Sedangkan wanita ketika memasuki usia 17 tahun keatas pertumbuhan volume saluran pernafasannya hanya berkembang lebih sedikit. Oleh sebab itu pada saat dewasa, jumlah Pasien asma pada wanita lebih banyak dari pada pria, prevalensi asma di Indonesia prevalensi asma sebesar. Efektivitas pemberian nebulizer ini kadar status pernafasan pasien yang meningkat dan pasien mampu mengeluarkan sputum sebanyak 75% dari 20

responden (Wahyuni, 2002). Pasien asma yang di rawat jalan di seluruh RSUD Provinsi Bali terdapat 4.833 (Dinkes Prov Bali, 2014).

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)

Jenis terapi inhalasi untuk pasien asma diantaranya adalah MDI (Metered Dose Inhalation), DPI (Dry Powder Inhalation), dan Inhalasi nebulizer. Penggunaan terapi inhalasi telah banyak digunakan tetapi ada beberapa kendala dalam penggunaannya. Kendala yang dihadapi yaitu ketidaktepatan penggunaan inhaler, sehingga menyebabkan kegagalan terapi dalam penggunaan inhaler. Untuk menunjang keberhasilan dalam penggunaan inhalasi diperlukan pengetahuan tentang teknik inhalasi yang optimal, sehingga penggunaan terapi inhalasi dapat lebih dipahami dan perlu berulang kali memantau apakah pasien menggunakan inhaler dengan tepat (Rahajoe, 2008 dalam Wahyuningsih, 2010)

Data yang didapat di RSUD Wangaya, 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 yang diberikan terapi nebulizer di RSUD Wangaya yaitu tahun 2015 ada 205 pasien asma yang diberikan terapi nebulizer, tahun 2016 ada 346 pasien asma yang diberikan terapi nebulizer dan tahun 2017 ada 371 pasien asma yang diberikan terapi nebulizer.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur

Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Prosedur Nebulizer Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018?”

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 pemberian prosedur nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

2. Tujuan Khusus

Secara lebih khusus penelitian dengan pemberian nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya bertujuan untuk :

- a. Menguraikan data hasil pengkajian dan analisa data pada pasien asma untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

- b. Menguraikan diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien asma untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- c. Menguraikan intervensi keperawatan berupa pemberian nebulizer pada pasien asma untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- d. Menguraikan implementasi atau tindakan keperawatan berupa pemberian nebulizer yang sudah direncanakan kepada pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya
- e. Menguraikan hasil evaluasi tindakan keperawatan berupa pemberian Nebulizer pada pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

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 menggunakan nebulizer khususnya pada pasien asma.

b. Bagi penulis

Manfaat yang ingin dicapai oleh penulis adalah untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang keefektifan

penerapan nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma. 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.