

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di Negara maju tetapi juga di negara berkembang. Menurut data laporan dari *GlobalInitiatif for Asthma* (GINA) pada tahun 2012 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah tiga ratus juta orang, dengan jumlah kematian yang terus meningkat hingga 180.000 orang per tahun (GINA,2012). Data WHO juga menunjukkan data yang serupa bahwa prevalensi asma terus meningkat dalam tiga puluh tahun terakhir terutama di negara maju. Separuh dari seluruh pasien asma pernah dirawat di rumah sakit dan melakukan kunjungan ke bagian gawat darurat setiap tahunnya (Rengganis, 2008).

Menurut (Sidhartani, 2007). Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena asma pada anak berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita maupun remaja. Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan dengan manifestasi mengi kambuhan, sesak nafas, dan batuk terutama pada malam hari dan pagi hari. Asma merupakan penyakit yang umumnya mempengaruhi orang-orang dari semua usia, dan dapat mempengaruhi psikologis serta sosial yang termasuk domain dari kualitas hidup. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak masa anak-anak (Wong, 2009).

Menurut (Henneberger dkk., 2011). Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran napas yang bersifat *reversible* dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan yang ditandai dengan *mengi* episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas .

Menurut (Wong 2009). dampak penyakit kronis dan ketidakmampuan pada anak cukup luas. Anak mengalami gangguan aktivitas dan gangguan perkembangan. Serangan asma menyebabkan anak dapat tidak masuk sekolah sehari-hari, berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional, dan dapat menimbulkan masalah bagi anggota keluarga lainnya, orang tua sulit membagi waktu antara kerja dan merawat anak, masalah keuangan, fisik dan emosional. Keadaan ini berdampak pada pola interaksi orang tua dan anak serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas hidup anak.

Eksaserbasi (serangan asma) merupakan periode terberat yang dialami anak, dimana tanda dan gejalanya adalah sesak napas, batuk, mengi, dada rasa tertekan, atau berbagai kombinasi gejala tersebut. Pada umumnya eksaserbasi disertai distress pernapasan. Bila terjadi secara terus menerus kondisi ini dapat berakibat fatal pada periode tumbuh kembang anak. Pada anak yang menderita asma berat dan sering kambuh akan menyebabkan kekurangan oksigen, sehingga daya ingat menurun dan mempengaruhi prestasi belajar di sekolah. Anak menjadi sering tidak masuk sekolah dan membatasi kegiatan olah raga serta aktivitas seluruh keluarga. Anak dengan asma membutuhkan biaya perawatan 2,8 kali lebih tinggi dari pada anak tanpa asma (Rahajoe dkk, 2008).

Menurut (Ratnawati, 2011). Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kekerapan asma semakin meningkat terutama di negara maju. Studi di Australia, New Zealand dan Inggris menunjukkan bahwa prevalensi asma pada anak meningkat dua kali lipat pada dua dekade terakhir.

Global initiative for asthma (GINA) memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma (GINA, 2011). Prevalensi asma pada anak di Amerika Serikat mencapai 9,4% (National Center for Health Statistics, 2008). World Health Organization (WHO) memperkirakan angka ini akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Depkes RI, 2009).

Memperlihatkan asma menempati urutan ketiga dari sepuluh penyebab utama kematian di Indonesia (Sihombing, 2010). Prevalensi asma di Indonesia belum di ketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma. Asma dapat muncul pada usia berapa saja, mulai dari balita, prasekolah, sekolah atau remaja. Prevelensi di Indonesia sekitar 10% pada anak usia sekolah dasar dan 6,7% pada anak usia sekolah menengah. Sebanyak 10-15% pada anak laki-laki dan 7-10% pada anak perempuan (Pratiwi 2010).

Penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga mencatat 225.000 orang meninggal karena asma (Dinkes Jogja, 2011). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2013, penyakit asma ditemukan sebesar 4,5% dari 222.000.000 total populasi nasional, sedangkan di Sumatera Barat Departemen Kesehatan menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah penderita

asma yang ditemukan sebesar 3,58% (Zara, 2011).

Menurut hasil RISKESDES provinsi Bali tahun 2013 penyakit asma di Bali menempati urutan ke 6 dari 33 provinsi di Indonesia. Menurut RISKESDES (2013) prevalensi asma di Provinsi Bali 6,2%. Menurut data SKRT tahun 2013 provinsi Bali mendapatkan urutan ke 20 dari 33 provinsi di Indonesia. Prevalensi asma di Propinsi Bali 2,3%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2013 Insiden asma pada anak prasekolah dan sekolah menurut karakteristik tertinggi pada kelompok umur 1-10 tahun. Lima kabupaten/kota di Bali dengan insiden asma tertinggi pada anak prasekolah dan sekolah adalah klungkung (7,7%), Tabanan (7,2%), Badung (5,9%), Denpasar (4,8%), dan Gianyar (2,4%). Berdasarkan hasil data yang didapat di RSUD Wangaya di Ruang Kaswari pada tahun 2015-2017, pada tahun 2015 jumlah pasien asma yakni 14 orang dimana kelompok umur 1-10 tahun sejumlah 9 orang, pada tahun 2016 jumlah pasien asma yaitu 42 orang dengan kelompok umur 1-10 tahun sejumlah 20 orang, pada tahun 2017 jumlah pasien asma yaitu 47 orang dengan kelompok umur 1-10 tahun sejumlah 30 orang (Rikesdes 2013).

Tingginya kasus asma dan komplikasinya yang dapat mengakibatkan kematian apabila penanganannya tidak segera dilakukan memerlukan peran tenaga kesehatan untuk ngeurangi angka kejadian asma. Perawat dapat melaksanakan pemberian asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian yang dilakukan pada pasien anak dengan asma dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan yaitu berfokus pada keluhan utama berupa sesak nafas, cemas, batuk,pucat, dan lemah. Pemeriksaan fisik pada tanda-tanda vital dapat ditemukan frekuensi nadi takikardi dan frekuensi pernapasan

takipnea, pemeriksaan pada kulit dapat di temukan warna kulit pucat sampai sianosis dan terjadinya asma. Masalah keperawatan yang menjadi prioritas adalah gangguan ventilasi spontan (Sujono Riyadi 2011). Salah satu intervensi keperawatan terhadap pasien dengan masalah keperawatan gangguan ventilasi spontan pada anak asma adalah melakukan tindakan keperawatan dengan pemberian oksigenasi, nebuliser, dan memberikan posisi semi fowler (Harwina 2010). Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas penulis tertarik untuk menyajikan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Ventilasi Spontan di RSUD Wangaya Ruang Kaswari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang , maka dapat dirumuskan masalah "Bagimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Dengan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang Kaswari RSUD Wangaya Tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Asma Dengan Gangguan Ventilasi Spontan di Ruang Kaswari RSUD wangaya.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengobservasi pengkajian pada Anak Asma Dengan Gangguan Ventilasi Spontan di RSUD Wangaya
- b. Mengobservasi diagnosa dengan gangguan ventilasi spontan pada Anak asma di RSUD Wangaya
- c. Mengobservasi intervensi keperawatan dalam upaya untuk pemenuhan oksigenasi pada anak asma di Ruang Kaswari RSUD Wangaya
- d. Mengobservasi implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada anak Asma di Ruang Kaswari RSUD Wangaya
- e. Mengobservasi evaluasi tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada Anak Asma di Ruang Kaswari RSUD Wangaya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan anak khususnya asuhan keperawatan Asma pada anak dengan gangguan ventilasi spontan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Bagi perawat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan Asma pada anak dengan gangguan ventilasi spontan.
- b. Bagi management diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan Asma pada anak dengan gangguan ventilasi spontan.
- c. Bagi keluarga Sebagai media informasi keluarga tentang gangguan ventilasi spontan