

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Nugroho, T & Putri, T, B. 2016).

Beberapa orang dewasa menderita asma bronkial sejak kanak-kanak, tetapi biasanya muncul tiba-tiba. Beberapa memang memiliki tanda-tanda saat kanak-kanak dan kemudian menghilang selama 20-30 tahun, sisanya memang belum pernah mengidap asma sebelumnya. Penyakit ini mungkin dipicu oleh alergen baru, seperti bahan-bahan yang mengiritasi karena anda mempunyai pekerjaan baru atau hewan peliharaan baru. Beberapa obat, seperti penghalang beta dan aspirin, dapat memicu asma. Selain itu, infeksi dada dan stress juga dapat menginduksi munculnya asma pada orang dewasa. Gejala asma semakin memburuk pada 4 dari 10 wanita mulai hari ke-7 hingga ke-10 menjelang menstruasi (Rowlands,B. 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang. Diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak-anak (GAN, 2017). Di Amerika Serikat menurut *National Center Health Statistic* (NHCS) tahun 2016 prevalensi asma berdasarkan umur, jenis kelamin, dan ras berturut-turut adalah 7,4% pada dewasa, 8,6% pada anak-anak, 6,3% pada laki-laki, 9,0% pada perempuan, 7,6% ras kulit putih, dan 9,9% ras kulit hitam. Penelitian di asia pasifik bahwa pasien asma yang menganggap penyakit terkontrol, ternyata yang terkontrol penuh sebanyak 5% dan yang terkontrol sebagian sebanyak 35%, hanya 10% yang menggunakan inhalasi steroid untuk mengontrol asmanya sedangkan yang menggunakan bronkodilator sebanyak 68%.

Angka kejadian asma di Indonesia yang dilaporkan oleh Puskesmas melalui sistem Informasi Surveilans PTM menurut jenis kelamin adalah 18.748, dengan jumlah Informasi terbanyak pada perempuan sebesar 10.353. Jumlah orang dengan penyakit asma menurut kelompok umur paling banyak pada kelompok umur 35-59 tahun sebesar 7.694 (KEMENKES RI, 2017). Sedangkan menurut Provinsi, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Jumlah penyakit asma di Provinsi Jawa Timur sebanyak 1.250, kasus asma paling banyak di Provinsi Jawa Tengah, yaitu 2.998 (KEMENKES RI, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018 angka kejadian Asma di Indonesia sebanyak 2,4 % dan di Jawa Timur sebanyak 2,5%. Data pasien penderita Asma di ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2017 sebanyak 27 orang, sedangkan jumlah pasien Asma di ruang

Asoka RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada bulan Januari-Oktober 2018 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 38 orang (Buku register Ruang Asoka RSUD Dr.Harjono Ponorogo).

Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi. Beberapa penderita lebih sering terbebas dari gejala dan hanya mengalami serangan-serangan sesak nafas yang singkat dan ringan, yang terjadi sewaktu-waktu. Penderita lainnya hampir selalu mengalami batuk dan mengi (*bengek*) serta mengalami serangan hebat setelah menderita suatu infeksi virus, olahraga atau selalu terpapar oleh allergen maupun iritan. Menangis atau tertawa keras juga bisa menyebabkan timbulnya gejala. Suatu serangan asma dapat terjadi secara tiba-tiba, ditandai dengan nafas yang berbunyi (*wheezing, mengi, atau bengek*), batuk dan sesak nafas. Kadang-kadang beberapa alveoli (kantong udara di paru-paru) bisa pecah dan menyebabkan udara terkumpul di dalam rongga pleura atau menyebabkan udara terkumpul di sekitar organ dada. Hal ini akan memperburuk sesak yang dirasakan oleh penderita (Hetti R.A, 2009). Penyakit asma dapat menimbulkan masalah pada jalan nafas dan mengganggu aktivitas sehari-hari, seseorang akan merasa terganggu apabila melakukan aktivitas yaitu cepat merasakan sesak nafas, frekuensi nafas cepat, mudah lelah dan sulit untuk bernafas. Penderita asma bronkial akan mengalami batuk dan mengi, kesulitan menarik nafas yang menyebabkan dada seperti tertekan, serta nafas yang berbunyi. Sehingga pada pasien asma bronkial akan muncul masalah keperawatan yaitu adanya ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas (Resti, 2014). Selain itu akan berdampak suara nafas tambahan mengi pada saat bernafas. Dahak yang timbul pada jalan

nafas apabila tidak segera dikeluarkan juga akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius (Mutaqqin, 2010).

Oleh karena itu, bagi penderita asma bronkial harus hati-hati terhadap faktor pemicu yang bisa menyebabkan asma. Olahraga juga bisa memicu timbulnya serangan asma, namun kita harus bisa menentukan keseimbangan dalam melakukan aktivitas secara normal. Karena asma bisa terjadi secara tiba-tiba, terutama bagi penderita asma pada orang dewasa hanya boleh melakukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya. Solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan menghindari kelelahan yang berlebihan, gaya hidup sehat, mengurangi pekerjaan berat, asap-asap polutan, asap rokok, bulu binatang dan debu yang dapat memicu terjadinya asma bronkial. Penatalaksanaan pada pasien asma dapat dilakukan secara farmakologik dan non farmakologik. Pengobatan farmakologik seperti pemberian bronkodilator dan obat-obatan untuk penyakit asma. Sedangkan pengobatan secara non farmakologik seperti penyuluhan mengenai asma, menghindari faktor pencetus timbulnya asma, pemberian cairan, fisioterapi dan batuk efektif (Padila, 2013).

Tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas menurut Nugroho (2011) yaitu dengan batuk efektif yang merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Batuk efektif dapat diberikan pada pasien dengan cara diberikan posisi senyaman mungkin pada pasien, agar pengeluaran dahak dapat encer. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan. Sedangkan batuk efektif merupakan suatu metode batuk dimana pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan teknik

yang benar (Yunus, 2009). Menurut hasil penelitian Agung (2011) Latihan batuk efektif dalam pengeluaran dahak untuk bersihan jalan nafas terdapat pengaruh yang signifikan atau bermakna sebelum dan sesudah perlakuan batuk efektif pada pasien. Tindakan inilah yang digunakan perawat untuk mengeluarkan lendir pada penderita asma bronkial.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah studi kasus sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dewasa asma bronkial dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita asma bronkial.
2. Menganalisis dan mensistensis masalah keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi

Bagi dunia keperawatan khususnya institusi Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya mata kuliah Riset Keperawatan.

2. Bagi Peneliti

Untuk peningkatan pengalaman dan wawasan bagi peneliti sendiri dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada penderita asma bronkial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan untuk tetap berusaha semaksimal mungkin melaksanakan peran perawat sebagai pendidik dan konselor, untuk mengetahui hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

2. Bagi Pasien

Sebagai informasi mengenai asma bronkial, dengan mengontrol pencetus adanya gejala serangan kekambuhan dan guna meningkatkan pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkial yang kurang diperhatikan.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan dari hasil pengkajian tersebut keluarga dapat memahami dan mengerti tentang apa yang disampaikan perawat, keluarga mampu memberikan dukungan dan motivasi kepada anggota keluarganya yang menderita penyakit asma bronkial. Keluarga dapat membantu melaksanakan rencana keperawatan yang diberikan perawat dengan baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini dapat dikaji lagi dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial yang memiliki masalah keperawatan yang berbeda.