

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma Bronkial, yaitu tipe penyakit obstruksi jalan nafas yang bersifat *hiper-reaktif*. Pemicu yang mungkin menimbulkan respon *hiper-reaktif* meliputi alergen, udara dingin dan aktivitas fisik. Kata hiper-reaktivitas mengacu kepada kenyataan bahwa jalan nafas lebih cenderung melakukan konstriksi sebagai respons terhadap stimulasi ini. Sama seperti penyebab obstruksi yang lain, pasien akan memperlihatkan hiper-ekspansi dada, bunyi mengi (*wheezing*), fase ekspirasi yang memanjang, penggunaan otot-otot aksesoris saat bernafas dan penurunan FEV1 (Aoran, 2013). Gejala ini menyebabkan ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas adalah kondisi dimana individu mengalami penurunan ventilasi yang adekuat aktual atau potensial, karena perubahan pola nafas (Carpenito, 2009). Penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik namun sangat sulit saat ekspirasi (Guyton dan Hall, (2006) dalam (Widodo, 2012).

Prevalensi Asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% di negara-negara berkembang. Asma merupakan problem kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Angka kematian di dunia akibat asma diperkirakan mencapai 250.000 orang per tahun. Penyakit ini merupakan

salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah sakit maupun di rumah (Ikawati, 2016).

Angka kejadian asma di Indonesia yang dilaporkan oleh Puskesmas melalui sistem informasi surveilans Penyakit Tidak Menular (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 Jawa Timur sebanyak 1.250 (KEMENKES RI, 2017). Menurut Riskesdas tahun 2018 angka kejadian Asma di Indonesia sebanyak 2,4% dan di Jawa Timur sebanyak 2,5%. Berdasarkan data tahun 2017 penderita asma diruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari-Desember sebanyak 27 orang, sedangkan data di tahun 2018 diruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari-Oktober sebanyak 38 orang.

Terdapat bermacam-macam faktor resiko yang bermakna pada kemungkinan perkembangan asma. Faktor-faktor ini termasuk riwayat alergi, asma, *hay fever*, atau eksema dalam keluarga. Pada kasus-kasus ini mungkin sekali individu dengan asma bersifat atopik (memiliki sistem imun yang sangat responsif terhadap alergen). Faktor resiko lainnya termasuk: pajanan alergen; infeksi saluran nafas yang sering, seperti yang disebabkan oleh *respiratory syncytial virus* (RSV), merokok, dan stres kronik. (Francis, C. 2006. Edisi Revisi, 2011).

Asma Bronkial menimbulkan gejala periodik berupa *wheezing*, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi yang menyebabkan obstruksi jalan nafas dengan derajat bervariasi dan bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan. Inflamasi menyebabkan peningkatan respon jalan nafas terhadap berbagai rangsangan (Hasma, 2012). Pada masalah ketidakefektifan pola nafas pada penderita Asma Brochial dapat kita lakukan tindakan untuk mencegah atau mengatasi kekambuhan penderita penyakit asma bronkial. Tindakan yang bisa dilakukan adalah memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dan mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan buatan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Metode yang paling sederhana dan paling efektif dalam biaya untuk mengurangi resiko stasis sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit kardiopulmonari adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45 °, yaitu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma (Potter, 2005 dalam (Safitri, 2011). Selain itu ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri tehnik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan

ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (smeltzer & Bare, 2002 dalam (Andarmoyo, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan study kasus tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Asma Bronkial yang mengalami gangguan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Asoka RSUD Dr Harjono Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita asma brochial di Ruang Asoka RSUD Dr.Harjono.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita asma brochial, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas di ruang Asoka RSUD Dr.Harjono.

4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Asoka RSUD Dr.Harjono.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita asma bronkial, terutama pada gangguan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Memberikan banyak informasi terkait dengan Asuhan Keperawatan pada klien asma bronkial yang mengalami ketidakefektifan pola nafas.

2. Bagi Institusi

Dengan adanya laporan study kasus ini diharapkan dapat menjadi *refrensi* dan bahan bacaan di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan, sehingga dapat dikembangkan atau dijadikan bahan acuan untuk laporan study kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Bagi klien, yaitu meningkatkan kemampuan untuk melakukan penafasan tanpa adanya sesak, memudahkan dalam beraktifitas, dan memiliki pola tidur yang baik. Bagi keluarga, yaitu membantu

memudahkan informasi dalam mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan study kasus asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas.

3. Bagi tempat Penelitian

Sebagai dasar tempat penelitian Asuhan Keperawatan pada klien penderita asma bronkial dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

