

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah yang sangat dominan pada penderita penyakit asma yaitu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai di masyarakat, dan mempunyai manifestasi serangan bervariasi serangan yang cukup lama pola gejala asma seperti batuk secara terus menerus pada malam hari atau siang hari dan ada juga yang mengalami sesak di dada. pada penyakit asma terjadi inflamasi pada saluran nafas yang disebut bronkospasme. bronkospasme terjadi akibat meningkatnya responsivitas otot polos bronkus terhadap rangsangan di luar atau alergen yang masuk ke dalam sistem pernafasan yang akan merangsang otot – otot di sekeliling saluran pernafasan. sehingga , menyebabkan penyempitan saluran pernafasan yang terjadi pengerutan dan tertutupnya saluran nafas karena dahak yang berlebihan sehingga tidak bisa dikeluarkan melalui batuk dan akan mengakibatkan penderita mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas ( Masriadi,2016).

Menurut World Health Organization (WHO). Dari 383.000 juta kematian global pada tahun 2018 , 235 juta atau 68%, disebabkan oleh penyakit tidak menular di negara berpenghasilan rendah dan menengah sekitar 48% kematian terjadi sebelum usia 70 di negara-negara ini. Salah satu penyebab kematian adalah gangguan pernapasan, termasuk asma dan penyakit paru obstruktif kronik. 4,0 juta juta kematian (WHO, 2018). Pada Jawa Timur prevalensi Asma sebesar 151.878 penderita (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). prevalensi Status Asma rawat inap tahun 2013 dengan usia tertinggi pada usia 25-44 tahun yaitu sebesar 31,56% dan terendah usia 7-28 hari atau sebesar 0,05% (Infodatin, 2013). Dari data yang

didapatkan dari RSI Sakinah Mojokerto dari bulan April sampai Oktober tahun 2019 menunjukkan prevalensi Status Asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebesar 25 penderita, dengan laki-laki berjumlah 11 dan perempuan berjumlah 14 penderita (Rekam Medik RSI Sakinah, 2019).

Menurut penelitian (Mikkelsen et al. 2012). menyatakan 1.257 orang dewasa dengan bersihan jalan nafas yang membutuhkan ECLS (Extracorporeal Life Support Program). Status asma adalah indikasi utama untuk ECLS (Extracorporeal Life Support Program) pada 24 penderita. Sebanyak 83,3% penderita asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas muncul karena adanya spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan, proses infeksi, respon alergi, benda asing dalam jalan nafas, respon alergi dan adanya jalan nafas buatan. Merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan merupakan faktor situasional dari ketidakefektifan bersihan jalan nafas (PPNI, 2017). dengan gejala seperti dispnea, suara nafas tambahan (mis., rale, crackle, ronki dan mengi), perubahan pada irama dan frekuensi pernafasan, sianosis, kesulitan berbicara, penurunan suara nafas, sputum berlebihan, batuk tidak efektif atau tidak ada, ortopnea, gelisah, mata terbelalak (Judith m. wilkinson, 2016). Kondisi terkait ketidakefektifan bersihan jalan nafas seperti cedera kepala, stroke, depresi sistem saraf pusat, infeksi saluran nafas (PPNI, 2017). Penyakit ini hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, udara dingin, dan penyebab alergi lainnya (Amin Huda Nurarif, 2015).

Pada serangan asma, otot polos dari bronki mengalami kontraksi dan jaringan yang melapisi saluran pernafasan mengalami pembengkakan karena pelepasan lendir yang berlebihan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa sesak, batuk berulang, mengi keras saat inspirasi dan ekspirasi, tidak mampu berbaring, berbicara kata perkata dalam satu nafas, frekuensi

pernafasan sering kali >30 /menit, produksi mukus berlebih (Patricia Gonce Morton, 2012). Serangan ini dapat timbul hanya beberapa menit, jam, hari atau sampai beberapa minggu (Iskandar Junaidi, 2011). Peningkatan PaCO<sub>2</sub> pada penderita yang mengalami serangan asma akut sering kali merupakan indikasi objektif pertama asma (Patricia Gonce Morton, 2012). Ketidakefektifan bersihan jalan nafas menjadi masalah utama, karena dampak dari pengeluaran dahak yang tidak lancar dapat menyebabkan penderita mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas di dalam paru - paru sehingga mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah dalam tahap selanjutnya akan mengalami penyempitan jalan nafas yang dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas (Nugroho, 2012).

Intervensi keperawatan yang perlu dilakukan pada klien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan yaitu memberikan asuhan keperawatan dengan respiratory monitoring, airway management, dan airway suctioning (Nurarif, 2015). Penanganannya dengan memberikan humidifikasi tambahan, seperti nebulizer ultrasonik, humidifier ruangan aerosol, terapi pernafasan seperti spirometri, mempertahankan posisi nyaman dengan meninggikan kepala tempat tidur atau duduk di tepi tempat tidur dan memotivasi latihan pernafasan abdomen (Doenges, 2018). pada serangan asma berat menggunakan oksigen 2-4L/menit diberikan sejak awal termasuk saat nebulisasi (Infodatin, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan Judul Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Asma ?

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Tentang Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pada Pasien Asma ?

### **1.3 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma ?

### **1.4 Tujuan Studi Kasus**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Asma ?

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien asma
- 2) Menentukan diagnosis keperawatan pada klien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien asma
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien asma
- 4) Melaksanakan dan melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien asma
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien asma

### **1.5 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.5.1 Bagi Ilmu Keperawatan**

Guna meningkatkan mutu pelayanan pada klien Asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan menambah referensi dalam melakukan asuhan keperawatan.

#### **1.5.2 Bagi klien dan keluarga**

Meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan perawatan pada klien Asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas

### **1.5.3** Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada klien dengan kasus asma