

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma salah satu masalah kesehatan global baik di negara maju maupun pada negara berkembang, Penyakit ini yaitu penyakit heterogen yang ditandai dengan peradangan kronis pada saluran pernafasan (Firdaus et al., 2019). Asma ialah suatu kondisi pada saluran bronkus yang dicirikan dengan periode bronkospasme (kontraksi spasme pada saluran pernafasan) yang terjadi secara berkala, menyebabkan peradangan dan hiperresponsif pada bronkus, mengakibatkan penyempitan saluran nafas dan kesulitan dalam bernafas (Jubair et al., 2020). Asma mempunyai Tanda-tanda dan gejala meliputi dispnea, batuk, dan suara napas mengi (wheezing) dan peningkatan lendir, lendir yang meningkat dapat menyebabkan munculnya masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien (Masriadi, 2016) dalam (Sulistini et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO,2022), menyebutkan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma, dan pada tahun 2025 jumlah penderita asma diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta. jumlah ini mungkin lebih tinggi karena asma adalah penyakit yang kurang terdiagnosis. Sedangkan, menurut laporan dari Global Initiative for Asthma (GINA, 2022), kejadian asma bervariasi dari 1-18% di berbagai negara, dan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma. Menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, penyakit asma di Indonesia tertinggi pada kategori penyakit tidak menular sebesar 2,4%, kekambuhan asma di 12 bulan terakhir adalah 57,5%. Sedangkan revolusi asma di Jawa Timur

sebesar 2,6% dan angka kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 58,7%. Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35- 44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada perempuan (2,72%) lebih tinggi dari laki – laki (2,42%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perkotaan (2,64%). Prevalensi penyakit asma terbanyak, yaitu diwilayah Situbondo sebesar (4,80%) Karena kualitas udara yang buruk dan perubahan gaya hidup masyarakat diyakini menjadi penyebab meningkatnya jumlah penderita asma. Sedangkan pada wilayah Kabupaten Sidoarjo revolusi asma sebesar 1,91% dan angka kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 54,85% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo. Pada tanggal 11 April 2023, menunjukkan data pasien dengan penyakit asma pada 6 bulan terakhir di mulai bulan oktober 2022 sampai dengan bulan maret 2023 menunjukkan prevalensi penyakit asma sebesar 351 penderita dengan laki – laki berjumlah 108 penderita dan perempuan berjumlah 243 penderita, sebagian besar pasien asma mengalami Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif (Rekam Medik RSUD Anwar Medika, 2023). Dengan disertai tanda dan gejala seperti batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, timbul suara nafas mengi, wheezing /ronkhi kering, dan disertai gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah (Tim pokja SDKI PPNI, 2017).

Pasien asma peradangan saluran napas memainkan peran sentral dalam patofisiologi asma dan menyebabkan disfungsi saluran napas melalui mekanisme pelepasan mediator inflamasi dan remodeling dinding saluran napas. semakin parah penyakitnya, semakin kuat perubahan saluran napas berupa peradangan kronis, yang menyebabkan peningkatan sensitivitas saluran napas terhadap berbagai rangsangan lingkungan seperti alergen, virus,

polusi udara, obat-obatan dan bahan kimia, yang memicu dan menyebabkan peradangan selanjutnya. Proses perbaikan berupa sekresi berbagai faktor pertumbuhan, yang menyebabkan metaplasia sel kelenjar mukosa, proliferasi otot polos bronkial, angiogenesis dan proliferasi serabut saraf (PDPI, 2019). Setelah itu, asma memiliki gejala klinis yang sering muncul yaitu Gejala yang dialami seperti sesak nafas, sering batuk, terdengar suara nafas mengi, dan produksi dahak yang meningkat. Jumlah dahak yang meningkat dapat menghambat bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien (Masriadi, 2016) dalam (Sulistini et al., 2021).

Pasien asma terdapat faktor pencetus serangan yaitu faktor inhalasi allergen seperti debu, serbuk, dan bulu binatang, kemudian faktor lainnya yaitu stress dan cuaca. Sehingga reaksi antigen dan antibodi yang terikat pada sel mast atau basofil mengeluarkan mediator berupa kimiawi, histamin, bradikinin, prostaglandin, dan anafilaksis yang bisa menyebabkan permeabilitas kapiler meningkat, serta dapat mempengaruhi spasme otot polos sekresi kelenjar bronkus meningkat. Selanjutnya akan mengalami penyempitan atau obstruksi proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi yang menyebabkan mukus berlebih, batuk, wheezing, sesak nafas, sehingga mengakibatkan timbulnya Bersihan Jalan Tidak Efektif (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) dan (Puspasari, 2019) dalam (Umara et al., 2021).

Penatalaksanaan pada asma ada dua cara diantaranya farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi seperti pemberian obat - obatan yaitu bronkodilator yang digunakan untuk meredakan gejala akibat penyempitan saluran pernapasan, kromolin yang bekerja melalui penghambatan degranulasi sel mast dalam melepaskan histamin sebagai mediator penyakit alergi, ketolifen yang berfungsi

meredakan gejala alergi, dan kortikosteroid hidrokortison yang berfungsi untuk meredakan peradangan. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi yaitu teknik batuk efektif dapat membantu pembebasan dan melegakan saluran napas, teknik batuk efektif bertujuan mengatasi dispnea serta membantu pengeluaran sekret pada saluran napas (Sulistini et al., 2021). Dikombinasi dengan pemberian air minum hangat salah satu terapi non farmakologis yang dapat membantu memudahkan pernapasan pada pasien asma yang mengalami kesulitan bernapas karena adanya penyumbatan atau faktor pemicu lain seperti alergi, infeksi virus, dan polusi udara. Dengan meminum air hangat, partikel yang menyebabkan sesak dan lendir yang terdapat di bronkioli dapat dipecahkan (Muhammad, 2012) dalam (Gurusinga et al., 2021). Serta dilakukan kolaborasi terapi nebulizer, dengan terapi nebulizer merupakan pilihan terbaik dalam kasus ini terutama terkait dengan peradangan pada penderita asma, karena nebulizer bisa mengubah bronkodilator dari bentuk cair berupa partikel aerosol atau partikel yang sangat halus (Wartini et al., 2021).

1.2 Batasan Masalah

Masalah dalam studi kasus tersebut akan dibatasi dalam Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Asma di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien asma dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien asma Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo..
3. Menyusun penyusun keperawatan pada pasien asma dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien asma dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dengan mempelajari kasus ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengembangan pengetahuan tentang asuhan keprawatan pada pengobatan pasien asma dengan masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.

1.5.2 Manfaat Praktik

1) Bagi Klien

Hasil studi kasus penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan bagi klien yang mengalami asma sehingga pasien dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari untuk menerapkan kualitas kesehatannya

2) Bagi Perawat Rumah Sakit

Masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Asma secara tepat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan pasien yang mengalami Asma sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan dengan masalah yang serupa.

4) Bagi Litbang (Penelitian dan pengembangan)

Hasil penelitian ini merupakan sarana dalam mengembangkan ilmu yang didapat selama menimba ilmu di program studi DIII Keperawatan dengan mengaplikasikannya di lapangan dan menambah pengalaman juga wawasan lebih dalam tentang keperawatan.