

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bersihan jalan nafas tidak efektif menjadi masalah utama dari dampak pengeluaran sekret yang tidak lancar dapat menyebabkan kesulitan bernafas hingga mengakibatkan timbulnya kelelahan sampai sesak nafas. Dampak yang berbahaya jika masalah bersihan jalan nafas tidak efektif tidak segera diatasi akan mengalami penyempitan jalan nafas dan klien dapat mengalami kesulitan bernafas sampai henti nafas (Nurhayati, 2021).

Bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi dimana tubuh tidak dapat membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Wulandari, 2021). Masalah tersebut bisa sangat fatal bagi tubuh bila tidak ditangani dengan baik. Hal ini karena suplai oksigen yang akan menuju ke paru-paru menjadi terhambat sebab ada sumbatan pada jalan napas sehingga menimbulkan asma bronchial (Ikawati, 2021).

Asma bronchial salah satu penyakit heterogen dengan peradangan kronis pada saluran pernafasan (Firdaus et al., 2020). Asma merupakan penyakit bronkus yang ditandai dengan periode bronkospasme (penyempitan spasmodik saluran napas) yang terjadi secara berkala sehingga menyebabkan peradangan dan hipersensitivitas pada bronkus sehingga menyebabkan penyempitan saluran napas dan kesulitan bernapas (Jubair et al. al., 2020).

Tanda dan gejala asma antara lain sesak nafas, batuk, mengi, dan peningkatan produksi lendir. Peningkatan produksi lendir dapat menyebabkan gangguan bersihan jalan nafas pada pasien (Sulistini et al., 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia sekitar 300 juta orang di seluruh dunia penderita asma, dan jumlah pasien asma diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025. Angka ini bisa jadi lebih tinggi lagi karena asma merupakan penyakit yang kurang terdiagnosis. (WHO, 2022). Menurut laporan Global Initiative for Asthma, kejadian asma bervariasi antara 1 dan 18% di seluruh negara, dan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma (GINA, 2022). Menurut Survei Kesehatan Dasar yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, asma di Indonesia menduduki peringkat tertinggi pada kategori penyakit tidak menular yaitu sebesar 2,4%, dan angka kekambuhan asma dalam 12 tahun terakhir bulan adalah 57,5%. Sedangkan revolusi asma di Provinsi Jawa Timur sebesar 2,6% dan angka kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 58,7% (Riskesdas, 2018).

Hasil Riskesdas juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada perempuan (2,72%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (2,42%), dan prevalensi di perkotaan lebih tinggi (2,64%). Prevalensi asma tertinggi terdapat di wilayah Situbondo (4,80%), dimana buruknya kualitas udara dan perubahan gaya hidup masyarakat diyakini menjadi penyebab peningkatan

kasus asma. Sedangkan angka asma di wilayah Kabupaten Mojokerto sebesar 1,91% dan angka kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir sebesar 54,85% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Pada tanggal 7 maret 2024, menunjukkan data pasien dengan penyakit asma pada di mulai bulan Januari 2023 sampai dengan bulan maret 2024 menunjukkan prevalensi penyakit asma sebesar 57 penderita dengan laki – laki berjumlah 32 penderita dan perempuan berjumlah 25 penderita, sebagian besar pasien asma mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada laki-laki berjumlah 13 dan perempuan 10 penderita.

Bersihan jalan nafas tidak efektif 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 terpapar polutan merupakan faktor situasional dari bersihan jalan nafas tidak efektif (PPNI, 2020) Gejala seperti dispnea, suara nafas tambahan (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, 2020) Penyakit ini hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, udara dingin, dan penyebab alergi lainnya (Amin Huda Nurarif,2021).

Pada asma, otot polos dari bronkiolus 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, 2021). Serangan ini dapat timbul hanya beberapa menit, jam, hari atau sampai beberapa minggu (Iskandar Junaidi, 2021). Bersihan jalan nafas tidak efektif 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 asma bronchial (Nugroho, 2021).

Bila pasien asma tidak mendapatkan perawatan yang optimal, ketika terpajan oleh faktor penyebab dan pencetus secara intensif, maka akan beresiko besar mengalami serangan SA (status asmaticus). Ketika klien sudah terlalu lama mengalami sesak berat, maka akan terjadi hipoksemia parah yang tentunya diikuti dengan hipoksia organ-organ tubuh padaumumnya, termasuk pada otot-otot dan otak sehingga terjadi kemunduran fungsi otak, menyebabkan pernapasan dan kerja jantung menjadi semakin lemah (Danusantoso, 2020).

Penatalaksanaan asuhan keperawatan pada asma ada dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi Penatalaksanaan farmakologi meliputi penggunaan bronkodilator, yang meredakan gejala yang disebabkan oleh penyempitan saluran pernapasan, kromolin, yang berfungsi untuk mencegah pelepasan histamin, mediator penyakit alergi, ketolifen, yang meredakan

gejala alergi, dan kortikosteroid hidrokortison, yang meredakan peradangan. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologi yaitu teknik batuk efektif bertujuan mengatasi dispnea serta membantu pengeluaran sekret pada saluran napas, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift(jaw-thrust jika curigatrauma cervical), posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal, berikan oksigen (jika perlu) (Sulistini et al., 2021). Dikombinasi dengan pemberian air minum hangat salah satu terapi non farmakologis yang dapat membantu memudahkan pernapasan (Gurusinga et al., 2021).

Dari latar belakang yang telah di jelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronchial di Wilayah Kerja RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”

1.2 Batasan masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah :

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial di RSUD Dr. Wahidin

Sudiro Husodo Mojokerto?.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini ditulis dalam bentuk tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini yaitu:

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pasien asma bronchial di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien asma bronchial dengan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
3. Menetapkan rencana asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial dengan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien asma bronchial di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pasien asma bronchial di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan ilmiah untuk penulisan berikutnya, diharapkan studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dan memperkaya ilmu pengetahuan serta sebagai bahan acuan bagi penyusunan studi kasus berikutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Klien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan pasien asma agar mereka dapat menerapkan kualitas kesehatan mereka dalam kehidupan sehari-hari.

2) Bagi Perawat Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui kontribusi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada pasien asma.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan, referensi tentang perawatan pasien yang mengalami asma dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa.