

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit pernapasan obstruktif yang ditandai dengan inflamasi saluran napas dan spasme akut otot polos bronkiolus. Kondisi ini menyebabkan produksi mukus yang berlebihan dan menumpuk, penyumbatan aliran udara, dan penurunan ventilasi alveolus (Chalik, 2016). Ketika penderita asma tidak mampu melakukan pembersihan sekret atau obstruksi pada jalan napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih maka akan memunculkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas (Wilkinson, 2015). Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten sehingga individu dapat mengalami ancaman pada status pernapasannya sehubungan dengan ketidakmampuan klien untuk batuk secara efektif, ketika hal tersebut terjadi maka jalan napas klien akan mengalami penyumbatan dan menimbulkan gejala sesak napas, suara napas terdengar wheezing, serta frekuensi dan pola napas berubah (L. J Carpenito, 2014;PPNI, 2016).

Diperkirakan lebih dari 339 juta orang menderita asma diseluruh dunia dan ada 417.818 kematian akibat asma di tingkat global dan 24,8 juta mengalami *Disability Adjusted Life Years* (DALYS) (WHO, 2020).

Prevalensi angka kejadian asma di Indonesia berdasarkan (Risikesdas, 2018) didapatkan prevalensi asma di Indonesia 2,4%, di Jawa Timur prevalensinya adalah 2,57%, Prevalensi asma berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur menurut Kabupaten/ Kota Provinsi Jawa Timur yang tertinggi berada di Madiun (5,1%) dengan angka kejadian asma mencapai 6.466 kasus, sedangkan prevalensi angka kejadian asma di Kabupaten atau Kota Mojokerto (3,2%) terdapat 3.084 kasus. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yang di peroleh dari data Rekam Medik RSUD Sumbergelagah Mojokerto pada tanggal 17 Februari 2021 menunjukkan data pada tahun 2020 mulai dari bulan januari sampai dengan desember terdapat 88 penderita asma yang terdiri dari 46 laki-laki (52%) dan 42 perempuan (48%).

Kronologi terjadinya asma pada umumnya dipicu oleh pajanan terhadap allergen, infeksi saluran napas, latihan, iritan yang diinhalasi, dan kekecewaan emosi (Lemone et al., 2016). Asma melibatkan proses peradangan kronis yang menyebabkan edema mukosa, sekresi mukus dan peradangan saluran napas. Bila seseorang menghirup allergen atau terpajan factor pemicu maka antibody Ig E orang tersebut meningkat, allergen bereaksi dengan antibodi yang telah terlekat pada sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamin, zat anafilaksis yang bereaksi lambat (yang merupakan leukotrient), faktor kemotaktik eosinofilik dan bradikinin.

Efek gabungan dari semua faktor-faktor ini akan menghasilkan edema lokal pada dinding bronkiolus kecil maupun sekresi mucus yang kental dalam lumen bronkiolus dan spasme otot polos bronkiolus sehingga menyebabkan tahanan saluran napas menjadi sangat meningkat. Ketika bronkiolus sudah tersumbat sebagian, maka sumbatan selanjutnya adalah akibat dari tekanan eksternal yang menimbulkan obstruksi berat terutama selama ekspirasi. Pada penderita asma biasanya dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat, tetapi sekali-kali melakukan ekspirasi. Hal ini menyebabkan dyspnea (Black & Hawks, 2014a).

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 pada umumnya, termasuk pada otot-otot dan otak sehingga terjadi kemunduran fungsi otak, menyebabkan pernapasan dan kerja jantung menjadi semakin lemah (Danusantoso, 2017). Penyakit asma merupakan suatu kondisi darurat dan seringkali kurang berhasil dalam penanganannya. Kondisi tersebut akan meningkatkan kejadian masuk rumah sakit, lebih buruknya terjadi gagal napas dan kematian (Hodder et al., 2010)

Masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada klien yang mengalami asma membutuhkan asuhan keperawatan secara

komperhensif, yang meliputi pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi. Pengkajian yang dilakukan oleh perawat pada klien yang mengalami asma akut harus sangat terfokus dan cepat yang meliputi riwayat kesehatan; gejala saat ini, termasuk kekakuan dada, sesak napas, durasi serangan saat ini, tindakan yang digunakan untuk meredakan gejala dan efek yang ditimbulkan, mengidentifikasi faktor yang memprecipitasi untuk seranagan, frekuensi serangan, medikasi saat ini, alergi yang diketahui. Pemeriksaan fisik; tingkat distress yang tampak; warna; tanda-tanda vital; kecepatan pernapasan dan ekskursi, suara napas di seluruh lapang paru dan nadi apical. Pemeriksaan *diagnostic* yang berupa analisa gas darah arteri, dan lain sebagainya (Lemone et al., 2016).

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita asma adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi dan spasme di jalan napas karena adanya peningkatan produksi mukus dan bronkospasme (PPNI, 2016; Wahid & Suprpto, 2013). Setelah itu perawat dapat menentukan tujuan dan kriteria hasil diikuti dengan penyusunan intervensi yang sesuai dengan keadaan klien. Intervensi yang tepat untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif adalah dengan melakukan pemantauan respirasi, observasi adanya tanda hipoksia, monitoring adanya retensi sputum dan tanda-tanda infeksi saluran napas, atur posisi semi Fowler atau Fowler, ajarkan mengidentifikasi dan menghindari pemicu, edukasi cara napas

dalam dan edukasi cara batuk efektif, melakukan penghisapan lender jika diperlukan, AGD, berikan terapi oksigen, pasang jalur intravena untuk memberikan obat dan hidrasi, dan kolaborasi dengan memberikan bronkodilator sesuai dengan indikasi (PPNI, 2018). Setelah menyusun intervensi dapat dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi.

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 Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto”

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Klien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto?

## **1.4 Tujuan**

### 1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto

### 1.4.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto
- 2) Melakukan diagnosis keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto
- 3) Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto
- 4) Melakukan tindakan keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi pembaca ataupun mahasiswa sebagai referensi dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan pemberian asuhan keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial

### **1.5.2. Bagi Instiutisi Terkait**

Penelitian laporan kasus ini diharapkan dapat berdampak positif serta dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam pemberian Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto

### **1.5.3. Bagi penulis**

Penelitian laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi sarana dalam pembelajaran untuk meningkatkan mutu pelayananan pemberian Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto.

### **1.5.4. Bagi Klien dan Keluarga**

Klien dan keluarga diharapkan mampu mengetahui gambaran secara umum tentang penyakit asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif serta perawatan yang sesuai bagi

klien, dan setelah pulang dari rumah sakit keluarga dapat memberikan perawatan dengan tepat pada klien dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja RSUD Sumberglagah Mojokerto