

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Asma Bronkial salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Asma bronchial merupakan suatu penyakit pada jalan napas yang disebabkan oleh stimulus tertentu yang menyerang bagian trachea dan bronki. Penyebab paling umum adalah hipersensitivitas bronkiolus terdapat pada benda-benda asing di udara. Serangan asma timbul karena adanya pajanan terhadap faktor pencetus, gagalnya upaya pencegahan, atau gagalnya tatalaksana asma jangka panjang. Penderita dengan serangan asma akan mengalami gejala berupa batuk, sesak napas, mengi, rasa dada tertekan yang timbul dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang dapat mengancam jiwa. Pada beberapa individu, stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma dan bisa memperberat serangan asma yang sudah ada (Widodo R, 2017).

ketidakefektifan jalan napas akan mengalami penurunan ventilasi yang actual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas. Saluran pernafasan tersebut bereaksi mengalami penyempitan dan menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncul masalah salah satunya ketidakefektif pola napas. Ketidakefektifan pola napas merupakan masalah utama yang muncul pada penyakit asma karena pada umumnya munculnya masalah pola napas tidak efektif pada asma bronchial terjadi ketika saluran pernafasan yang menyempit dan sesak napas yang di ikuti dengan penggunaan otot bantu napas dan suara napas tambahan wezhing yang di sebabkan oleh radang saluran pernafasan dan bronkokonstriksi (Aria & Khairun Nisa, 2015).

Angka kejadian asma menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020, mengemukakan bahwa hingga saat ini jumlah pasien asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta pasien pada tahun 2025. Asma memiliki tingkat kematian yang relative rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya dimana hanya 0,3% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). (Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas), 2018) juga menyatakan bahwa prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan (2,5%) dibandingkan laki-laki (2,3%) dan sering terjadi di daerah perkotaan (2,6%) dibandingkan pada pedesaan (2,1%). Usia anak 6-12 tahun yang terkena asma sekitar 0,4% dan usia dewasa 20-40 tahun sekitar 1,6% dan usia lansia 50-65 tahun sebesar 1,9% hal ini menandakan semakin beratambahnya usia kejadian asma semakin meningkat (World Health Organization (WHO), 2020).

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) di Indonesia pada tahun 2016 terdapat sembilan belas provinsi yaitu DI Yogyakarta 4,9 %, Kalimantan 4,9%, Bali 4,9 %, Kalimantan Tengah 4,7 %, Kalimantan Utara 4,7 %, Kalimantan Barat 4,7 %, NTB 4,6 %, Sulawesi Tengah 4,6 %, Bangka Belitung 4,4 %, Gorontalo 4,4 %, Jawa Barat 4,4 %, Kalimantan Selatan 4,3 %, DKI Jakarta 4,3 %, Jawa Timur 4,3 %, Banten 4,2 %, Sulawesi Selatan 4,0 %, Bengkulu 4,0 %, Kepulauan Riau 3,6% , Sulawesi Tengah 3,4 % yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka dimana provinsi Jawa Timur menduduki urutan ke 14 dengan prevalensi sekitar 4,3%. Angka kejadian asma mengalami penurunan dimana pada tahun 2013 sekitar 3,5% pada tahun 2017 terdapat sekitar 3% dimana sebagian pasien asma mengalami masalah pola napas tidak efektif (Dinkes, 2018).

Sedangkan menurut provinsi, system informasi Rumah Sakit jumlah penyakit pola napas tidak efektif pada kasus asma bronkial sebanyak 1.750 (Kemenkes RI, 2017). Menurut (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018) angka kejadian asma di Indonesia sebanyak 2,4% dan di Jawa Timur sebanyak 2,5%. Sedangkan menurut provinsi, system informasi Rumah Sakit jumlah penyakit pola napas tidak efektif pada kasus asma bronkial di Jawa Timur sebanyak 1.250 (Kemenkes RI, 2017). Menurut (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018) angka kejadian asma di Indonesia sebanyak 2,4% dan di Jawa Timur sebanyak 2,5%.

Hasil studi pendahuluan di Klinik Habibah Krembung Sidoarjo, berdasarkan data rekam medis pada tahun 2020 dari bulan Januari-Desember terdapat 237 pasien asma. Pada tahun 2021 dari tanggal 1-28 bulan Januari terdapat 11 pasien mengalami asma bronkial. Yang paling terbanyak pasien asma bronkial berusia di antara 11-50 tahun. Kriteria pasien gangguan saluran

pernapasan asma bronchial dari kelompok umur 41-50 tahun sebesar (38,5%) dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 11-20 tahun dan 21-30 tahun yang masing-masing sebesar (14,7%). Sedangkan pasien dengan masalah ketidakefektifan pola napas sebanyak 128 pasien di Klinik Habibah Krembung Sidoarjo.

Asma bronchial pada dewasa menimbulkan Gejala berhubungan dengan luasnya inflamasi yang menyebabkan obstruksi jalan napas dengan derajat bervariasi dan bersifat reversible dengan atau tanpa pengobatan. Inflamasi menyebabkan peningkatan frekuensi pernapasan 24x/menit dengan normalnya 12-20x/menit orang dewasa respon jalan napas terhadap berbagai rangsangan (Almazini, 2012). Pada masalah ketidakefektifan pola napas pada penderita asma bronchial dapat kita lakukan tindakan untuk mencegah atau mengatasi kekambuhan penderita asma bronchial. Tindakan yang biasa dilakukan adalah memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, dan mengidentifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan buatan (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H, 2015).

Jurnal Penelitian Ketidakefektifan Pola Napas Pada Kasus Asma Bronkial berdasarkan Hasil penelitian dari penyakit 3,55% penderita asma bronkhial dengan masalah ketidakefektifan pola napas, Penderita ketidakefektifan pola napas 2,7%. didapati dua klien keluhan yang tidak sama, klien 1 mengeluhkan mual muntah dua kali dan pusing, sedangkan klien 2 mengeluhkan nyeri dada. (Brunner, 2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinis dari penyakit. Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti sesak dan batuk yang terjadi pada klien 1 dan klien 2 merupakan gejala umum pada seseorang yang menderita penyakit Ketidakefektifan Pola Napas Pada kasus asma bronkhial. Keluhan sesak pada klien 1 dan klien 2 ini timbul akibat dari penyempitan jalan napas. Keluhan batuk merupakan reaksi dari adanya ketidak abnormalan dari sistem pernapasan (Eka Rachmawati Rizky, 2013).

Masalah utama pada asma bronchial yaitu terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Gangguan pernapasan pada penderita asma disebabkan oleh allergen yang masuk ke dalam tubuh dan terjadi penyempitan (konstriksi) yang menyebabkan batuk-batuk, sesak napas dan mengi. Sesak napas dan mengi suatu pertanda seseorang mengalami asma, asma merupakan gangguan

radang kronik pada saluran napas. Saluran napas yang mengalami radang batuk bersifat peka terhadap rangsangan tertentu sehingga apabila terangsang oleh factor tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena konstiksi bronkus, sumbatan mucus, dan meningkatnya proses radang. Dari proses radang tersebut dapat timbul gejala sesak napas dan mengi (Publikasi, 2015)

Arus puncak ekspirasi (APE) merupakan perpindahan udara kedalam atau ke luar paru-paru selama pernapasan khususnya pada saat ekspirasi. Selain itu APE digunakan untuk menilai beratnya obstruksi jalan napas dan respon pengobatan. Masalah utama pada asma bronchial terhadap penurunan arus puncak ekspirasi yaitu ketidakmampuan mendasar dalam mencapai angka aliran udara normal pernafasan pada saat ekspirasi yang menyebabkan Respiratory Rate (RR) meningkat (Santosa S, Purwito J, 2019).

Kematian pada pasien ketidakefektifan pola napas pada asma bronkial dapat terjadi akibat suplay oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi, allergen, stress dan cuaca yang mengakibatkan antigen pada permukaan sel mast/basofil lalu mengeluarkan mediator: histamine, platelet, bradikinin kemudian permeabilitas kapiler meningkat yang mengakibatkan edema mukosa, sekresi produktif, kontriksi otot polos meningkatkan kemudian spasme otot bronkus meningkat yang mengakibatkan terjadinya penyempitan. Kondisi ini dapat di cegah dengan menghindari factor pencetusnya (Nanda, 2015)

Jadi pola napas tidak efektif pada pasien asma bronkial adalah suatu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien asma bronkial yang ditandai dengan ketidakadkuatannya ventilasi yang disebabkan akibat terjadinya penyempitan jalan napas. Proses Keperawatan memiliki rangkaian tahapan yang saling berkaitan dan menunjukkan setiap proses keperawatan harus dilakukan dengan tepat. Pelaksanaan atau implementasi adalah bagian tahapan yang melaksanakan strategi tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Dalam pelaksanaan atau implementasi perawat harus sudah mengetahui prosedur tindakan yang akan dilakukan serta mengetahui bahaya fisik yang dapat terjadi sehingga perawat dapat melakukan perlindungan kepada pasien dengan teknik komunikasi (Syahputri, 2019).

Tindakan solusi yang tepat untuk mengatasi asma bronchial dapat diberikan secara farmakologi dan non farmakologi. Solusi farmakologi diantaranya dengan adanya obstruksi pada penderita asma bronchial sehingga perlu diberikan bronkodilator yang berfungsi untuk melebarkan saluran napas seperti golongan andrenergik (fenoterol dan terbutalin) dan golongan (aminofilin dan teofilin). Solusi non farmakologi diantaranya dengan cara adanya penurunan arus puncak ekspirasi pada penderita asma bronchial yang menurun akan menyebabkan *respiratoryrate* (RR) yang tinggi. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah *respiratory rate* (RR) yang tinggi yaitu mengajarkan *Pursed lip breathing* (Sulistyawati & Cahyati, 2019).

Penanganan utama pada penderita asma bronchial memenuhi kebutuhan oksigen tanpa mengesampingkan tata laksana komunikasi, informasi dan edukasi pada pasien dan keluarganya. Pola napas tidak efektif melakukan monitoring pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) bunyi napas tambahan (wheezing, ronkikering, gurgling) dan sputum (jumlah, warna, aroma) memposisikan semi fowler atau fowler, melakukan fisioterapi napas pada pasien yang sudah diajak komunikasi dengan baik, memberikan oksigen dan melakukan kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekpetoran, mukolitik dan ada juga melakukan senam asma melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melatih ekspektorasi yang efektif, meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat asma yang terkontrol, mempertahankan asma yang terkontrol (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Metode yang paling sederhana dan paling aktif 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 derajat, yaitu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma (Safitri R., 2011).

Berdasarkan beberapa fenomena diatas, mendorong peneliti untuk memilih kasus keperawatan dengan judul “ asuhan keperawatan ketidakefektifan pola napas pada asma bronkial di Klinik Habibah Krembung Sidoarjo “.

## **1.2 Batasan Masalah**

Aspek kasus yang dibatasi untuk diangkat dalam topic study kasus. Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan keperawatan klien X dan Y yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah.

## **1.3 Rumusan masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan dokumentasi keperawatan yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah
2. Apabila semua tujuan khusus tercapai, maka tujuan umum juga terpenuhi.
3. (1) Melakukan pengakajian keperawatan pada klien yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah  
  
(2) Menetapkan Diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah  
  
(3) Menyusun Perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah  
  
(4) MelaksanakanTindakan keperawatan pada klien yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah

(5) Melakukan Evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Ketidakefektifan Pola Napas pada asma bronkial di Klinik Habibah

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk mengembangkan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada klien ketidakefektifan pola napas pada asma bronkial.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1.5.2.1 Bagi Pasien**

Sebagai informasi mengenai ketidakefektifan pola napas pada asma bronkial, dengan mengontrol pencetus adanya gejala dan guna meningkatkan pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan ketidakefektifan pola napas pada asma bronkial.

#### **1.5.2.2 Bagi tenaga keperawatan**

Sebagai masukan bagi perawat di klinik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan lebih baik khususnya pada diagnose medis Asma Bronkial dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.

#### **1.5.2.3 Bagi Institusi Klinik**

Sebagai ketambahan referensi bagi klinik untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.

#### **1.5.2.4 Bagi Peneliti**

Menambah ilmu dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap ketidakefektifan pola napas pada pasien asma bronchial serta menambah pengalaman.