

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asma merupakan penyakit yang menyerang pernapasan, tepatnya dikarenakan penyempitan pada saluran napas. Penyakit asma memang menyerang organ pernapasan, namun berbeda dengan penyakit lainnya yang biasa menyerang paru-paru, penyakit asma sama sekali tidak menular. Orang-orang yang berinteraksi atau berada di sekitar penderita asma tidak perlu merasa takut dan khawatir tertular penyakit tersebut. Bahkan jika melakukan kontak langsung dengan penderita atau berbagi penggunaan alat pribadi, penyakit tersebut tidak akan menular sama sekali (Heidyana, 2019).

Asma bisa menyerang siapa pun dan tidak bisa disembuhkan. Namun penanganan yang tepat dapat mengontrol serangan dan penderita bisa menikmati hidup berkualitas. Apabila mengidap asma sejak kecil, gejalanya bisa saja menghilang saat beranjak remaja dan muncul kembali di usia dewasa. Namun, gejala asma dengan kategori menengah dan berat di masa kecil akan cenderung tetap ada. Asma dapat muncul pada usia berapa pun, tidak selalu berawal dari masa kecil. Asma adalah penyakit jangka panjang pada saluran pernapasan yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran napas. Akibatnya timbul rasa sesak dan kesulitan bernapas. Gejala lain dari asma adalah nyeri dada, batuk, dan mengi (Heidyana, 2018).

Badan kesehatan dunia (WHO, 2019) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahun. Prevalensi asma tahun 2018 di Indonesia sebesar 2.4 %. Terdapat enam belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma yang melebihi angka nasional. Dari 16 provinsi tersebut, tiga provinsi teratas adalah DI Yogyakarta (4.5 %), Kalimantan Timur (4 %), dan Bali (3.9 %). Sementara, provinsi dengan prevalensi penyakit asma terendah yakni Sumatera utara (1%).

Prevalensi asma tahun 2018 di Lampung yaitu sebesar 1,6% (Kemenkes, 2018). Menurut survey Dinas Kesehatan Pringsewu pada tahun 2015 Angka kesakitan asma termasuk urutan tertinggi dari penyakit saluran pernafasan yang diderita warga. Jumlah total sampel yang memenuhi kriteria inklusi selama bulan September sampai dengan November 2016 sejumlah 60 orang. Faktor resiko penyebab asma tersering di Pringsewu, Lampung adalah debu, olahan tanaman, dan asap. Menurut hasil saat prasurvey di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu tanggal 23 Maret 2021 pasien yang mengalami asma terhitung dari Bulan Februari 2020 sampai Januari 2021 pasien asma berjumlah 42 pasien dan rentang usia yang mengalami penyakit asma adalah usia 8– 95 tahun .

Saluran pernafasan penderita asma cenderung lebih sensitif ketimbang yang tidak mengidapnya. Itulah sebabnya saat paru-paru penderita asma teriritasi salah satu pemicu, otot pernafasan akan menjadi kaku dan saluran napas pun

menyempit. Beberapa pemicunya antara lain asap rokok, terpapar zat kimia, bulu binatang, atau bahkan udara dingin (Heidyana, 2018).

Asma adalah penyakit menahun. Apabila tidak dilakukan penanganan dengan tepat maka dapat ditemukan efek terhadap kualitas hidup, antara lain: mudah lelah, masalah psikologis seperti depres, gangguan pertumbuhan pada anak-anak, refractory asthma, kondisi asma parah walaupun sudah dengan penggunaan terapi maksimal, gagal napas, kerusakan paru-paru (Heidyana, 2018).

Penyebab pasti dari penyakit asma belum diketahui. Para peneliti berpikir beberapa interaksi faktor genetik dan lingkungan bisa menyebabkan asma, paling sering terjadi pada awal kehidupan. Faktor penyebab asma yaitu kecenderungan untuk mengembangkan alergi, yang disebut atopi, orang tua yang memiliki asma, infeksi saluran pernapasan tertentu selama masa kanak-kanak, kontak dengan beberapa alergen udara atau paparan ke beberapa infeksi virus pada masa bayi atau pada anak-anak usia dini ketika sistem kekebalan tubuh berkembang (Soewandhie, 2020).

Adapun gejala-gejala yang muncul pada penderita asma antara lain: batuk berdahak, sesak napas, napas berbunyi (mengi), Ada riwayat alergi, Ada riwayat asma dalam keluarga. Gejala-gejala tersebut juga mempunyai ciri khas karena adanya faktor pencetus, berulang atau hilang timbul, memburuk pada malam hari, dapat reda spontan dengan atau tanpa pengobatan (Soewandhie, 2020). Pemeriksaan penunjang yaitu dengan tes laboratorium seperti:

Spirometri, Tes Arus Puncak Ekspirasi (APE), Uji Provokasi Bronkus, Pengukuran Status Alergi, CT Scan dan Rontgen (Marianti, 2019).

Pengobatan asma memiliki dua tujuan, yaitu meredakan gejala dan mencegah gejala kambuh. Tentunya pengobatan asma harus disesuaikan dengan hasil diagnosis dokter dan kondisi penderita. Pengobatan asma antara lain: menghindari pemicu munculnya gejala, menggunakan inhaler pereda digunakan untuk mengatasi gejala asma jangka pendek dengan membuat saluran pernapasan rileks, penggunaan inhaler pencegah digunakan rutin setiap hari untuk mengurangi radang pada saluran pernapasan dan mencegah gejala asma kambuh, penggunaan inhaler kombinasi pencegah dan pereda digunakan setiap hari agar mencegah timbulnya gejala asma serta membuat saluran pernapasan rileks dalam jangka waktu lebih lama (Heidyana, 2018).

Masalah yang sering muncul pada asma yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, ansietas. Masalah utamanya yang sering terjadi yaitu adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan untuk klien membersihkan sekresi atau obstruksi dan saluran pernapasan untuk memepertahankan kebersihan jalan napas (Hardi Kusuma, 2016).

Penyebab bersihan jalan napas yaitu ada dua secara fisiologis dan secara situasional. Secara fisiologis yaitu spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskular, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan

napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen farmakologis. Penyebab secara situasional yaitu merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Ada dua tanda dan gejala asma yaitu tanda dan gejala mayor dan tanda dan gejala minor. Tanda dan gejala mayor yaitu batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, dan ronkhi kering. Tanda dan gejala minor yaitu subjektif: dispnea, sulit bicara, ortopnea. Objektif: gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Asma tidak bisa disembuhkan tetapi gejalanya dapat dikendalikan. Intervensi yang dapat dilakukan pada klien asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu dengan kaji bunyi napas yaitu mencatat adanya bunyi napas seperti mengi, krekels, ronchi. Lalu, kaji frekuensi pernapasan, kaji pasien untuk posisi nyaman, observasi karakteristik batuk, dan ajarkan pasien untuk latihan batuk efektif. Secara kolaboratif intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan klien obat sesuai indikasi seperti bronkodilator dan xantin. Bronkodilator untuk merelaksasikan otot halus dan menurunkan spasme jalan napas, mengi dan produksi mukosa. Sedangkan xantin untuk menurunkan edema mukosa dan spasme otot polos (Wijaya, 2015).

Selain itu, intervensi lain yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan medikasi digunakan untuk mencegah dan mengendalikan gejala asma,

mengurangi frekuensi dan keparahan eksaserbasi dan mengembalikan obstruksi jalan napas. Obat utamanya yaitu agen anti-inflamasi, bronkodilator kerja panjang, dan modifier leukotrien. Banyak obat digunakan manajemen asma berkelanjutan dan meredakan serangan akut dapat diberikan dengan metered-dose inheler (MDI), inheler kering, atau nebulizer. Keuntungan pemberian medikasi secara lokal dengan inhalasi mencakup awitan cepat dan mengurangi efek sistemik obat (LeMone, 2012).

Kahar Soaloon Siregar pernah melakukan sebuah penelitian studi kasus yaitu “asuhan keperawatan pada klien asma bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di ruang Agate bawah RSUD Dr. Slamet Garut”, dengan menggunakan jumlah 2 klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif dan teknik pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi, partisipasi aktif, studi kepustakaan. Masalah yang muncul pada kedua klien yaitu klien 1: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret di jalan nafas, gangguan kebutuhan istirahat tidur berhubungan dengan adanya sesak nafas, dan gangguan rasa aman cemas berhubungan dengan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang penyakit. Klien 2: bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan adanya secret di jalan nafas, gangguan kebutuhan istirahat tidur berhubungan dengan sesak nafas, dan defisit keperawatan diri berhubungan dengan rambut kotor, badan kotor dan gigi kotor. Pada klien dengan masalah keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien asma

bronkial hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga penulis harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada kedua pasien (Saoloon Siregar, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021”

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021”.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021?”

D. Tujuan

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021” adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah peneliti mampu melaksanakan :

- a. Pengkajian keperawatan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.
- b. Penetapan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.
- c. Penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.
- d. Implementasi berdasarkan rencana asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.
- e. Evaluasi asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif di UPT Puskesmas Rejosari Tahun 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dalam bidang praktik asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

b. Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan penelitian tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

d. Manfaat Bagi Masyarakat

Dengan penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan klien yang mengalami asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif.

e. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi inspirasi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan tema yang berbeda.