

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkial adalah penyakit yang disebabkan peradangan atau penyempitan saluran napas akibat peradangan. Asma melibatkan banyak sel inflamasi seperti *eosinofil*, sel *mast*, *leukotrien* dan lain-lain. Peradangan kronis ini terkait dengan hiperaktivitas saluran napas, menyebabkan mengi berulang, sesak napas, sesak dada, dan batuk, terutama pada malam hari (Izzati, 2019) dalam Ramadhani (2022).

Penyakit asma bronkial merupakan salah satu penyakit utama yang sangat membutuhkan perawatan. Pada pasien yang mengalami asma sering terjadi sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang yang disertai *wheezing*, batuk dengan dahak (sputum kental) dan sulit dikeluarkan, (WHO, 2018) dalam GINA (2018).

Beberapa faktor yang mempengaruhi asma bronkial yaitu faktor genetik dan non-genetik. Faktor genetik terkait dengan terjadinya asma bronkial dalam keluarga, kerentanan genetik yaitu sering terjadi pada anak-anak. Ada pun faktor non-genetik yaitu faktor lingkungan yang mengalami perubahan cuaca, debu, asap, jamur, kelembapan yang tinggi, serbuk sari, partikel hewan peliharaan, asap rokok, ada pun faktor selain lingkungan seperti infeksi virus pernapasan, pemakaian golongan obat aspirin, aktifitas fisik, alergi makanan, serta emosi yang dapat mempengaruhi asma dan beberapa gejala asma dapat dihubungkan dengan penyakit menetap berupa obstruksi saluran pernapasan (Astuti & Darliana, 2018) dalam Ramadhani (2022).

Penelitian Natul & Yona (2021) menyebutkan bahwa ada 300 juta orang di seluruh dunia yang dipengaruhi oleh Asma dan sekitar 7,5% pada orang dewasa di Amerika Serikat. Penyakit asma juga mempengaruhi sekitar 1% hingga 18% dari penduduk diseluruh dunia. Setiap tahun, jumlah kematian yang diakibatkan oleh Asma sekitar

180.000 dengan berbagai macam variasi yang luas, diantaranya ada berbagai macam usia, kelompok ekonomi, benua, dan juga wilayah.

Menurut Riskesdas, 2018 Prevalensi kejadian asma bronkial pada penduduk Indonesia terdapat sebesar 2,4% untuk semua usia. Berdasarkan data dari Kementrian kesehatan tahun, 2020 Asma bronkial termasuk salah satu penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat indonesia hingga akhir tahun 2020, jumlah penderitanya sebanyak 4,5% dari total jumlah penduduk indonesia atau sebanyak 12 juta lebih, dan jumlah penderita asma bronkial di provinsi Sumatera Utara terdapat 1% dari 14 juta jiwa penduduk Sumatera Utara atau sekitar 140.000 jiwa dari jumlah penduduk di provinsi Sumatera Utara. Hasil *literature review* terhadap lima artikel didapatkan data bahwa berdasarkan karakteristik umur paling banyak responden berusia 25- 60 tahun, yaitu sebesar 22,52% dari 222 responden, Prasanna K.B, *et all* (2015) dalam Novi & Dian (2021).

Menurut Azizah, *et all* (2020) bahwa asma bronkial adalah penyakit *inflamasi obstruksi* yang ditandai oleh episodik spasme otot-otot polos dalam dinding saluran udara bronkial (*spasme bronkus*). *Spasme bronkus* itu menyempitkan jalan napas, sehingga membuat pernapasan menjadi sulit. Asma bronkial menimbulkan beberapa gejala seperti sesak napas, produksi *mukus* berlebih, terdengar suara mengi dan peningkatan frekuensi napas. Dengan adanya peningkatan frekuensi pernapasan maka timbullah masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Tidak berbeda jauh dengan pendapat Muttaqin (2008) dalam Novita (2020) bahwa bahwa salah satu masalah keperawatan yang sering muncul terjadi pada penderita asma bronkial adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, dan gangguan pertukaran gas.

Lebih lanjut di tuliskan oleh Ratih (2010) dalam Sutrisna,*et all* (2022) bahwa Akibat dari kambuhnya penyakit pada klien penderita asma bronkial dapat

menimbulkan terjadinya gagal napas. Adapun gagal napas yaitu: terjalannya pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak bisa memelihara laju konsumsi oksigen serta terjalin pembuatan karbondioksida dalam sel-sel badan. Saluran napas bisa tertutup seluruhnya dan dapat menimbulkan sesak napas, batuk kronis, mudah lelah hingga dapat mengalami kematian.

Pada penderita asma bronkial biasanya menimbulkan batuk yang disertai dengan dahak berlebih, apabila tidak segera dikeluarkan maka akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernafasan sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang, Pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk ataupun *postural drainase*. Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan ataupun *nebulizer*. Batuk efektif juga merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan dahak dan mampu menjaga paru-paru agar tetap bersih, disamping dengan memberikan tindakan *nebulizer* dan *postural drainase*. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan (Nurleli et al., 2021)

Penanganan pola napas tidak efektif yaitu melakukan monitoring pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), bunyi nafas tambahan (*wheezing, gurgling, ronkhi* kering) serta *sputum* (jumlah, warna, dan aroma), memberikan posisi nyaman (*semi fowler* atau *fowler*) yang bertujuan untuk memaksimalkan *ekspansi* paru dan menurunkan upaya penggunaan alat bantu otot pernapasan sehingga pola nafas klien dapat kembali normal, melakukan fisioterapi dada pada klien yang sudah dapat berkomunikasi dengan baik, memberikan oksigen dan melakukan kolaborasi dalam pemberian *bronkodilator, ekspektoran*, dan *mukolitik* apabila dibutuhkan, SIKI (2018).

Wartini, et all (2021) dalam Rahmadhani (2022) menjelaskan bahwa Salah satu tindakan mengurangi sesak napas pada penderita asma dengan memberikan terapi

inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) kedalam saluran *respiratori*. Penerapan pemberian posisi *semi fowler* menurut Ruth (2002) dalam Riris (2021) menunjukkan kemanjuran untuk membantu meminimalkan sesak nafas. Pemberian posisi *semi fowler* adalah mengatur posisi pasien diatas tempat tidur dengan kepala dan batang tubuh diangkat 45^0 sehingga bisa mendapatkan hasil frekuensi pernafasan pada 16-24 kali per menit. Hal ini di dukung juga oleh Muzaki & Ani (2020) dalam Chang *et all* (2020) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan posisi *semi fowler* (posisi duduk 45^0) selama 3 x 24 jam sesuai dengan SOP dapat membantu mengurangi sesak napas dan membantu mengoptimalkan *Respirator Rate* pada klien sehingga masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi.

Dalam penelitian yang lain menyebutkan bahwa pasien asma bronkial dapat diberikan minum air hangat untuk membantu memperlancar sirkulasi darah serta meningkatkan kelancaran jalan nafas untuk memperbaiki kualitas pola nafas pada pasien asma bronkial. Air hangat yang diminum dapat menyebarkan gelombang panas ke seluruh organ tubuh sehingga akan membuat *dilatasi* pembuluh darah yang akan membuat tubuh berkeringat sehingga menimbulkan efek segar pada tubuh dan dapat membuang gas dari dalam tubuh., Gurusinga *et all* (2021).

Selain itu pemberian fisioterapi dada akan membantu meningkatkan saturasi oksigen pernafasan serta dapat membersihkan jalan nafas. Fisioterapi dada yaitu serangkaian tindakan yang meliputi *aukultasi*, *clapping*, *vibrasi* dan juga *postural drainase*, Astriani *et all* (2020) dalam Wardiyah & Wandini (2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 20 Februari 2023 di RSUD Pandan didapatkan jumlah penderita asma bronkhial sebanyak 17 orang pada tahun 2020. Pada tahun 2021 jumlah penderita asma bronkhial ada sebanyak 20 orang dan pada tahun 2022 jumlah penderita asma bronkial di RSUD Pandan

mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan jumlah 60 orang. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penderita asma bronkial setiap tahunnya. Jika klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif yang apabila tidak segera di atasi maka akan menimbulkan sesak napas, batuk kronis mudah lelah hingga dapat mengalami kematian. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti kasus penyakit Asma bronkial dengan gangguan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Klien yang mengalami Asma bronkial dengan pola napas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.3 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah proses Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuannya yaitu untuk memperoleh gambaran dan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan pola nafas tidak efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
5. Melakukan Evaluasi pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.
6. Melakukan Pendokumentasian pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

1.5 Manfaat

Manfaat teoritis: Dapat memperkaya ilmu keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan pola napas tidak efektif sehingga menambah kemampuan para edukator dalam menganalisa permasalahan yang dialami klien secara komprehensif, serta menstimulasi mahasiswa dalam mengembangkan

ilmu dasar keperawatan dengan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif pada klien yang mengalami Asma Bronkial.

Adapun manfaat praktis yaitu :

1. Tenaga perawat

Agar tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan mampu menerapkan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan Pola Napas Tidak Efektif dengan menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI.

2. Rumah sakit

Sebagai tambahan referensi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, dapat digunakan untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.

3. Institusi pendidikan

Adapun manfaatnya bagi lembaga institusi adalah sebagai bahan informasi dan sebagai bahan pengembangan dimasa yang akan datang.

4. Klien

Manfaat nya bagi klien yaitu: agar klien lebih paham dan mengerti mengenai penatalaksanaan penyakit yang dialaminya.

.