

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan suatu penyakit yang sangat dekat dengan masyarakat dan mempunyai populasi yang sangat meningkat. Kasus asma diseluruh dunia menurut survey GINA (2014) mencapai 300 juta jiwa dan diprediksi pada tahun 2025 penderita asma bertambah menjadi 400 juta jiwa asma bronchial merupakan masalah dunia, dengan adanya prevalensi baik pada anak maupun dewasa. Pada tahun 2007 tercatat penderita asma bronchial diseluruh dunia mencapai 300 juta orang. Di Indonesia di perkirakan 10% penduduknya menderita asma, (Corwin, 2009).

Beberapa individu, stress atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma dan bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Stress dapat menghantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamine dan leukotrien yang menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dimana ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas yang pada gilirannya bisa memicu serangan asma, (Roma,2010). Penyakit asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Selama 15 tahun terakhir kasus asma di Negara maju dan Negara berkembang menjadi pesat. Berdasarkan data WHO *Non Communicable Disease* tahun 2010.

Angka kejadian penyakit alergi akhir-akhir ini meningkat sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat modern, baik polusi lingkungan, maupun

zat-zat yang ada dalam makanan. Salah satu penyakit alergi adalah asma. Asma merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia. Asma dengan derajat penyakit yang ringan sampai berat, bahkan dapat mematikan (Medicafarma, 2008; Sundaru, 2007).

Laporan dinas kesehatan kota Padang tahun 2009 sampai 2011 menunjukkan kejadian asma mengalami peningkatan dari 13,3% pada tahun 2009 menjadi 15,4% pada tahun 2010 dan 15,4% pada tahun 2011. Dari 20 puskesmas yang ada di kota Padang, puskesmas Pauh yang menempati urutan pertama kunjungan asma yang tertinggi, yaitu 17,6% pada tahun 2009, 23,4% pada tahun 2010 dan 30,7% pada tahun 2011 (Dinkes Sumbar, 2010; Dinkes kota Padang, 2011). Data puskesmas Pauh menunjukkan kejadian asma pada kelompok umur 1-14 tahun. Bulan Januari-Desember 2011 sebesar 6,0% kelompok umur 15-44 tahun sebesar 4,1% kelompok umur 45-54 tahun sebesar 5,2% kelompok umur 55-84 tahun sebanyak 4,9% dan kelompok umur kurang lebih 65 tahun sebanyak 5,84% (Dinkes Kota Padang, 2011).

Di Asia tenggara diperkirakan bahwa 1,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit paru kronik dimana 86% disebabkan karena penyakit paru obstruktif kronik, dan 7,8% disebabkan karena asma. WHO *fact sheet* 2011 menyebutkan bahwa terdapat 235 juta orang menderita asma di dunia, 80% berada di Negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Penyakit saluran pernapasan yang menyebabkan kematian terbesar adalah tuberkulosis (7,5%) dan *lower tract respiratory disease* (5,1%).

Berdasarkan data system informasi rumah sakit (SIRS) di Indonesia didapatkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma adalah sebanyak 63,584 orang (Depkes,2014). Dari data Riskesdas 2013,penderita asma di Indonesia paling banyak di derita oleh golongan menengah kebawah dan terbawa (tidak mampu), presentase untuk menengah kebawah sebanyak 4,7% dan terbawah 5,8% (Depkes,2014).

Di Indonesia, berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5% dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), di ikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%) dan Sulawesi Selatan (6,7%). Untuk Jawa Tengah memiliki prevalensi asma sebesar (4,3%). Di sampaikan bahwa prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.

Prevalensi penyakit asma di provinsi NTT sebesar 4,7% (kisaran 1,4-11,5%) tertinggi di Kabupaten Sumba Barat di ikuti Manggarai, Ende, Manggarai Barat serta terdapat di semua Kabupaten atau Kota. Data yang di peroleh dari dinas kesehatan Kabupaten Sumba Timur pada tahun 2014 di dapatkan jumlah penderita asma berjumlah 1242, pada tahun 2015 berjumlah 1261 orang, dan pada tahun 2016 berjumlah 2253 orang ( Dinas kesehatan kabupaten sumba timur, 2017)

Asma penyakit inflamasi kronis saluran napas yang bersifat reversible dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan

derajatnya dapat berubah sewaktu- waktu secara spontan yang dikeluhkan dengan mengi, batuk, dan sesak di dada penyebab penyumbatan saluran napas. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya salah satu pada pasien asma yaitu faktor ketidakstabilan dimana dapat munculnya serangan asma. Gejala umum meliputi mengi, batuk, dada terasa berat, sesak nafas dimana frekuensi pernafasan bisa sampai di atas 30x/menit (Henneberger, dkk. 2011).

Penanganan yang tepat salah satunya obstruksi jalan napas dan penurunan napas yang terbaik adalah dengan cara pemberia oksigen dan pengobatan berulang. Oksigen diberikan minimal 94% kedalam tubuh yang dianjurkan pada pasien dengan penderita asma, Pemberian oksigen dapat dilakukan melalui masker RM atau NRM maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Konsentrasi oksigen yang tinggi dalam pemberian terapi dapat menyebabkan peningkatan kadar O<sub>2</sub> dalam tubuh pada pasien dengan asma. Walaupun pemberian terapi oksigen digunakan secara sering dan luas dalam perawatan pasien asma, pemberian oksigen seringkali tidak akurat, sehingga pemberian, monitoring, dan evaluasi terapi tidak sesuai (Perrin et al, 2011).

upaya yang paling penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan yang utama dalam menghadapi pasien penderita asma, untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharap pasien dapat segera sembuh kembali.adalah memenuhi kebutuhan oksigen. Kerja sama dengan tim medis serta melibatkan pasien dan keluarga sangat diperlukan agar perawatan dapat berjalan dengan lancar (Harmoko, 2012). Serta melakukan penanganan

secara komprehensif melalui pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan masalah di atas perawat mempunyai peran penting yaitu memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Asuhan keperawatan merupakan salah satu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana tujuan utama adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar klien dengan pendekatan proses keperawatan yang bersifat holistik atau menyeluruh yaitu kebutuhan biologis, psikologis, sosial, spiritual. Pada kasus asma dengan gangguan ketidak efektifan bersihan jalan napas merupakan masalah utama bagi kebanyakan penderita asma, oleh karena itu asuhan keperawatan yang profesional sehingga benar-benar tepat dan sesuai dengan kebutuhan dasar penderita..

Berdasarkan data di atas, maka penulis telah melakukan studi kasus yang akan di susun sebagai studi kasus karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di Ruang Kemuning RSUD Umu Rara Meha Waingapu

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut maka penulis menerapkan "Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Umu Rara Meha Wiangapu

### **1.3 Pernyataan Masalah**

Gambaran atau keluhan yang sering muncul pada pasien yang menderita penyakit Asma yaitu keluhan yang timbul pada pernapasan diantaranya sesak napas, batuk dan dada berat.

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan asma Di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umu Rara Meha Waingapu

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan Asma di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Umu Rara Meha Waingapu.
2. Menetapkan Diagnosa Gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan Asma di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Umu Rara Meha Waingapu.
3. Menetapkan perencanaan keperawatan Gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan Asma di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Umu Rara Meha Waingapu
4. Melakukan implementasi pada Gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan Asma di Ruang Kemuning Rumasakit Umum Umu Rara Meha Waingapu

5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan Gangguan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien dengan Asma di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Umu Rara Meha Waingapu

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu dan mutu pelayanan keperawatan yang profesional dan mandiri khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien asma.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu dan mutu pelayanan keperawatan yang profesional dan mandiri khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien asma.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan acuan untuk pendidikan dalam membina dan menghasilkan tenaga kesehatan yang dapat melakukan perannya sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan yang profesional.