

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit asma yaitu jenis penyakit dimana mampu terjangkit untuk segala umur (Ilmarinen et al., 2021). Asma adalah gangguan yang bermanifestasi sebagai peradangan kronis pada saluran udara dan dapat mengakibatkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga menimbulkan gejala asma yang meliputi mengi, batuk, sesak nafas dan dada terasa berat terutama di malam dan dini hari, biasanya bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Yulia, 2019).

Global Inisiatif for Asthma (GINA) mengklaim bahwa asma adalah masalah kesehatan dunia yang mempengaruhi banyak negara industri dan berkembang. Gangguan paru-paru merupakan suatu penyakit yang penyebab utamanya itu kematian, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kondisi paru-paru paling serius kelima yang dapat mengakibatkan kematian adalah asma. Asma sudah menjangkiti 235 juta orang, dan jika tidak dikelola secara efektif, diperkirakan angka ini dapat meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025 (Yulia, 2019).

Semua kelompok umur sekarang dipengaruhi oleh masalah kesehatan dunia yaitu asma. Salah satu dari 10 pembunuh teratas di Indonesia adalah asma. Kemiskinan, kurangnya kesadaran, pendidikan, dan akses ke fasilitas pengobatan semuanya itu faktor dari kejadian asma. Sekitar sembilan provinsi di Indonesia memiliki prevalensi asma dimana tingginya melebihi di nasional, seperti Nangro Aceh Darussalam, Jawa Barat, NTT, NTB, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, Gorontalo, serta Papua Barat. Prevalensi asma secara nasional ialah 2,4% (berdasar diagnosisnya dan gejala kesehatannya). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Provinsi Sumatera Selatan memiliki prevalensi asma sebesar 1,9%, dengan prevalensi pria mencapai 2,3% serta prevalensi perempuan 2,5% /tiap kota Palembang (RIKESDAS, 2018). Berdasar diagnosis medis, prevalensi asma pada orang dari berbagai usia menurut (Riskesdas, 2018), dengan total prevalensi 2,79% atau sekitar 73.285 pasien. Khusus di Kota Depok

terdapat kurang lebih 3.491 penderita asma atau prevalensi 3,55%. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Dampak buruk akibat asma, tubuh dapat mengalami kelelahan, gagal napas, penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, peningkatan biaya kesehatan, bahaya rawat inap, bahkan kematian. Ini juga dapat mengakibatkan masalah psikologis (kecemasan, stres, atau kesedihan) menurut (Amalia, 2020). Komplikasi asma yaitu pneumothoraks, atelectasis, aspergilos, gagal nafas, dan bronkitis menurut (Ambarwati, 2020).

The Global Initiative for Asthma atau GINA (2021), menggambarkan asma sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan peradangan saluran napas yang sedang berlangsung. Ini didiagnosis dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak dada, sesak napas, dan batuk yang berkepanjangan dan intens. Ketidakmampuan untuk membersihkan sekret yaitu artu ari bersihan jalan napas tiak efektif yang dimana bertujuan untuk mempertahankan jalan napas paten. Batuk yang tidak efektif, produksi sputum yang berlebihan, suara nafas mengi atau mengi, dan ronkhi merupakan gejala umum dan indikator asma (Tim Pokja PPNI, 2017). Berdasarkan gejala dan dampak yang ditimbulkan dari asma, maka perlu dilakukannya penanganan dan asuhan keperawatan, termasuk intervensi untuk mengatasi bersihan jalan nafas antara lain seperti posisi semi fowler dan batuk efektif.

Posisi setengah duduk yang dikenal sebagai posisi Semi-Fowler terjadi ketika bagian kepala tempat tidur lebih tinggi dari kaki. Pasien dengan gangguan jantung yang tidur dengan posisi semi-Fowler pada sudut 45 derajat meningkatkan kualitas tidur yang lebih baik karena posisi ini berdampak pada perkembangan paru-paru dan curah jantung pasien, yang dapat mengurangi sesak napas dan meningkatkan kualitas tidur. Mekanisme pernapasan akan kembali normal saat dada dan paru-paru mengembang, serta meningkatkan asupan oksigen. (Asmara et al., 2021)

Menurut penelitian Muzaki & Ani (2020), dengan posisi semi-Fowler (posisi duduk 45°) selama tiga periode 24 jam berturut-turut dapat membantu klien bernafas lebih mudah dan meningkatkan laju pernapasannya, yang akan membantu mengatasi masalah pola pernapasan yang tidak efisien. Menurut

penelitian Satria & Sahrudi (2020) diketahui adanya pengaruh penurunan frekuensi pernafasan setelah diberikan posisi semi fowler yaitu sebelum diberikan posisi semi fowler laju pernafasan 28 x /menit, dan setelah diberikan posisi semi fowler terjadi penurunan menjadi lebih baik dengan frekuensi pernafasan menjadi 21 x/menit yang dapat dikategorikan pernafasan normal. Menurut penelitian Maria *et al.*, (2019), laju respirasi adalah 29 x/menit sebelum menerima posisi semi fowler, menempatkannya dalam kategori sesak. Setelah menerima posisi semi-Fowler, laju pernapasan turun menjadi 21 x/menit, memisahkannya dari kategori sesak.

Cara batuk yang tepat adalah dengan batuk efektif. Cara batuk yang tepat akan menghemat energi, menghentikan rasa lelah, dan mempermudah batuk berdahak. Batuk yang efektif dapat dicapai dengan gerakan yang telah dilatih sebelumnya dan dapat menghilangkan berbagai sumbatan yang menyumbat atau menutup saluran udara. Komunitas medis juga menggunakan prosedur ini untuk mengobati penyumbatan saluran pernapasan dengan membersihkan lendir (Zurimi, 2019). Khusus untuk pasien dengan masalah keperawatan, ketidakmampuan membersihkan jalan napas secara efektif, dan risiko tinggi infeksi saluran pernapasan bawah terkait dengan akumulasi sekret saluran napas, yang sering disebabkan oleh penurunan kemampuan batuk, praktik batuk efektif merupakan intervensi keperawatan untuk membersihkan sekret saluran napas (Puspitasari et al., 2016).

Latihan batuk yang efektif memiliki efek minimal pada pembersihan sekresi, menurut penelitian oleh (Ren et al. 2020). Sulistini dkk (2021) menyarankan bahwa batuk efisien yang dilakukan secara teratur juga dapat membantu membersihkan saluran udara dari dahak. Menurut (Puspitasari et al., 2021), teknik batuk efektif ini juga dapat mengeluarkan dahak. Volume sputum yang dikeluarkan per hari meningkat dan pasien mampu merespon, meskipun hanya sedikit, menunjukkan peningkatan yang cukup besar dari hari pertama hingga hari keempat latihan batuk yang berhasil.

Berdasarkan permasalahan yang dialami klien asma, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah bersihan jalan nafas dan penerapan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan demikian, "Asuhan

Keperawatan Klien Asma Kronis dengan Masalah Pembersihan Jalan Napas yang Tidak Efektif" akan menjadi topik pada karya tulis ilmiah ini.

I.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penulisan ialah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada klien asma kronik dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif?”

I.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

I.3.1 Tujuan Umum

Penulisan ini tujuannya ialah memperoleh gambaran penerapan proses keperawatan untuk pasien asma pada kondisi bersihan jalan nafas tidak efektif melalui proses pendekatan keperawatannya mulai dari tahapan mengkaji, diagnosis, merencanakan, tindakan, serta mengevaluasikan keperawatannya.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan mengkaji keperawatan untuk klien asma kronik pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- b. Dapat melakukan analisa data dan menentukan masalah keperawatan pada klien asma pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- c. Mampu merumuskan diagnosis keperawatannya untuk klien asma kronik pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatannya untuk klien asma kronik pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- e. Mampu melaksanakan implemementasi keperawatannya untuk klien asma kronik pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- f. Mampu mengevaluasi keperawatannya untuk klien asma kronik pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- g. Dapat mendokumentasikan proses keperawatannya untuk klien asma kronik pada permasalahan bersihan jalan nafas tidak efektif.

I.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Harapannya mampu bermanfaat untuk :

I.4.1 Bagi Klien

Penulisannya dapat menjelaskan terkait melakukan tindakan untuk membantu klien mengatasi masalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

I.4.2 Bagi Perawat

- a. Penulisan ini dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam pemberian tindakan keperawatannya yang lengkap kepada klien asma.
- b. Pada penulisan ini harapannya tenaga kesehatan mampu berpikir kritis dalam melakukan tindakan keperawatannya.

I.4.3 Bagi Penulis

Penulisan ini mampu membantu mereka untuk pengembangan dan mempraktekkan proses keperawatannya bagi penderita asma serta pengetahuan lain yang telah mereka pelajari selama kuliah di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

I.4.4 Bagi Institusi

Penulisan ini mampu dijadikan acuan sitasi untuk institusi pada pengambilan keputusan kebijakan proses keperawatannya, khususnya berkaitan dengan masalah asma.

I.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya dapat dijadikan panduan atau sumber informasi ketika mengembangkan rencana asuhan keperawatan untuk pasien, terutama yang memiliki masalah asma pada penelitian setelahnya.