

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asma bronkial atau lebih populer dengan sebutan asma atau sesak nafas, telah dikenal luas. Namun pengetahuan tentang asma hanya terbatas pada gejala penyakitnya saja, diantaranya dada terasa tertekan, sesak nafas, batuk berdahak, dan nafas berbunyi (mengi). Asma merupakan penyakit kronis saluran pernapasan yang ditandai oleh inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai stimulasi, dan sumbatan saluran nafas.

Badan dunia WHO menyampaikan bahwa terjadi peningkatan penderita asma mencapai 100 sampai 150 juta penduduk dunia menderita asma. Jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Peningkatan prevalensi asma pada masa yang akan datang, akan lebih tinggi bila tidak dicegah dan ditangani dengan baik. Prevalensi di beberapa provinsi di Indonesia antara lain sebagai berikut: Nangroe Aceh Darussalam 0,09%, Sumatra Utara 1,82%, Sumatra Barat 3,58%, Riau 3,30%, Jambi 3,13%, DKI Jakarta 2,94%, Jawa barat 3,58%, Jawa Tengah 3,01%, Jawa Timur 2,29%, Bali 3,74%. Yogyakarta 3,46%, Kalimantan Barat 3,72%. Kalimantan Tengah 3,99%, di Australia bervariasi dari 7% sampai 13%. (Depkes RI.2013).

Asma adalah penyakit gangguan pernafasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak. Sedangkan asma bronkial adalah kondisi medis yang menyebabkan jalan napas paru-paru membengkak dan menyempit. Karena pembengkakan ini, jalur udara menghasilkan lendir yang berlebihan sehingga sulit untuk bernapas, yang menyebabkan batuk, napas pendek, dan mengi. Di Indonesia, prevalensi asma dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004 sebesar 4%. Sedangkan prevalensi asma pada anak usia 1-4 tahun sebesar 2,4% dan usia 5-14 tahun sebesar 2,0%. Di Jawa Tengah pada tahun 2016 terdapat sekitar 84,432 penderita asma, sedangkan di kabupaten Kudus penderita asma tercatat sebanyak 668 penderita, sesuai dengan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2016.(PDPI, 2016).

Pada dasarnya penyakit asma merupakan penyakit kronis yang dapat dijumpai pada anak. Penyakit ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Pada orang dewasa gejala asma sangat khas, sedangkan bagi anak-anak penyakit tersebut sulit di tentukan. Kondisi ini menyebabkan anak sulit bernapas, timbul gejala batuk, serta napas yang sesak dan berbunyi seperti siulan (mengi). Asma biasanya timbul karena adanya pencetus yang spesifik. Bentuk serangan asma pada anak dapat berupa serangan berat sehingga menimbulkan ancaman henti napas. Pada umumnya anak pada usia sekolah (6 tahun) adalah usia yang sering terserang asma. Bahkan angka kematian akibat penyakit asma terus meningkat. angka kematian anak akibat penyakit asma terus mengalami peningkatan dengan angka kejadian asma pada anak laki-laki usia 10 tahun lebih banyak 1,5 sampai 2 kali lipat dari anak perempuan. Angka kejadian asma pada anak laki-laki dan anak perempuan berbandingan 3:2 untuk usia 6 - 11 tahun, dan 8:5 untuk anak usia 12-17 tahun (Rahajoe, 2015).



Dapat dilihat gejala-gejala seseorang terserang asma sangat khas yang terdiri atas trias asma yaitu wheezing, hipersekresi, dan bronkospasme. Oleh karena itu pemenuhan kebutuhan oksigenasi sangatlah penting bagi penderita asma. Oksigen merupakan zat yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel, dari hasil metabolisme terbentuklah karbondioksida, energy, air. Apabila penambahan gas oksigen yang melebihi batas normal dalam organ tubuh memberikan dampak yang berbahaya aktivitas sel .(Nursalam, 2013).

Pada tahun 2014 jumlah penderita bertambah sebanyak 2.363 orang, dan pada tahun 2015 jumlah anak yang menderita asma terus mengalami peningkatan sebanyak 4.425 orang. Pada tanggal 03 juli diperoleh data penderita asma yaitu pada tahun 2013 sebanyak 663 orang, hingga tahun 2015 mencapai 845 orang anak, sedangkan jumlah anak yang menderita asma di tahun 2016 dari bulan Januari – Juli tercatat sebanyak 138 orang anak yang melakukan kunjungan atau berobat yang mana usia 1-4 tahun sebanyak 54 orang dan usia 5-14 tahun sebanyak 84 orang. Rata rata penderita asma melakukan kunjungan sebanyak kurang lebih 10 kali dalam satu tahun Penelitian terhadap penyakit asma akhir – akhir ini terus menerus berkembang untuk mengetahui penyebab pasti dari penyakit asma.. (Dinkes Jateng, 2015).

Penanganan yang tepat salah satunya dengan obstruksi jalan nafas dan penurunan napas yang terbaik adalah dengan cara pemberian oksigen dan pemberian 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 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 (Notoatmodjo S., 2010).

Prevelensi asma diantara lain 1%-18% sari seluruh populasi di berbagai Negara. Pengobatan asma pada pasien dewasa dapat diberikan dengan berbagai macam cara, diantaranya dengan cara dihirup, secara oral tau perenteral (subkutan, intramuskuler, atau injeksi intravena). Keuntungan pertama diberikan secara inhalasi adalah obat yang disalurkan memiliki efek lokal yang langsung ke dalam paru-paru sehingga menghasilkan konsentrasi obat yang optimal dengan resiko efek samping yang kecil dibandingkan pemberian obat melalui sitemik (Candira dkk.,2009).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengulas mengenai penyakit asma dan bagaimana penerapan inhalasi untuk membantu mengurangi permasalahan yang dialami penderita asma, maka dalam penyusunan karya kulis ilmiah ini prnulis mengambil judul”Asuhan Keperawatan Keluarga Asma dengan Intervensi Inhalasi Sederhana”



## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah “Pelaksanaan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada pasien Asma?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan mengetahui “Pelaksanaan Terapi Inhalasi Nebulizer Pada pasien Asma”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Keefektifan Inhalasi Nebulizer Pada Pasien Asma.
- b. Mengetahui Keefektifan Oksigen Pada Pasien Asma.
- c. Mengetahui Keefektifan Nebulizer Pada Pasien Asma
- d. Mengetahui Keefektifan Terapi Inhalasi Nebulizer untuk Membantu Menancarkan Sistem Pernafasan

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dengan menerapkan teori yang diperoleh selama pendidikan khususnya yang terkait dengan penyakit asma dan dapat melakukan pencegahan terhadap asma.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Manfaat perawat
- b. Perawat dapat menentukan diagnose dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien asma.



c. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan penderita asma dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien asma.

d. Bagi Instutusi Pendidik

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat bermanfaat dalam menambah pengetahuan.

e. Bagi pasien

Diharapkan dengan adanya intervensi tersebut dapat membantu pasien dapat mengurangi dahak atau secret.