

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Penanganan asma terutama ditujukan untuk mengurangi frekuensi kekambuhan. Berkurangnya frekuensi kekambuhan dapat meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, resiko perawatan dirumah sakit, dan bahkan kematian. Meskipun pengobatan secara efektif dapat menurunkan morbiditas karena asma, namun efektivitas hanya tercapai jika penggunaan obat-obatan telah sesuai. Selain dikarenakan kurang tepatnya tindakan pengobatan, faktor lain yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita asma adalah rendahnya tingkat pemahaman penderita tentang asma dan pengobatannya (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

Asma dipengaruhi oleh dua faktor yaitu genetik dan lingkungan, mengingat patogenesisnya tidak jelas, asma didefinisikan secara deskripsi yaitu penyakit inflamasi kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktifitas bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan gejala episode berulang berupa batuk. Sesak nafas, mengi dan rasa berat di dada terutama pada malam hari. Yang umumnya bersifat reversible baik dengan atau tanpa pengobatan.

Laporan WHO (*World Health Organization*) Tahun 2013, saat ini sekitar 235 juta penduduk dunia terkena penyakit asma, data RISKESDAS 2013 Kemenkes RI, prevalensi asma bronkhial di Indonesia yaitu 4,5 %, meningkat sekitar 1 % dari laporan riset kesehatan dasar tahun 2007.

Di Indonesia pada anak sekolah usia 14-23 tahun dengan menggunakan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*) tahun 1995 menunjukkan, prevalensi asma masih 2,1%, yang meningkat tahun 2003 menjadi 5,2%. Kenaikan ini tentu perlu upaya pencegahan agar prevalensi asma tetap rendah (Depkes RI, 2006).

Sedangkan prevalensi kasus asma di Jawa Tengah dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Kasus asma pada tahun 2010 sebesar 1.09%, tahun 2011 sebesar 0,69%. Tahun 2012 sebesar 0,58%. Kasus penyakit asma terbesar di Jawa Tengah yaitu di kota Semarang, jumlah penderita asma pada tahun 2011 di Semarang sebanyak 17.670 kasus. Tahun 2012 sebesar 17.814 kasus. Tahun 2013 sebesar 17.875 kasus. Kejadian asma menurut jenis kelamin tahun 2012 laki-laki sebesar 8.285 kasus dan perempuan ada 9.385 penderita asma (DKK, 2012). Menurut kelompok umur 15-44 tahun ada 5.470 penderita asma, umur 46-64 ada 7.423 penderita asma dan >65 tahun ada 2.328 penderita asma (DKK, 2012).

Jumlah penderita asma bronkhial di RS.Soewondo Kendal setiap tahunnya bertambah. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit saluran pernafasan sangat tinggi. Sesuai dengan data rekamedik RS.Soewondo Kendal, data klien asma sebagai berikut: tahun 2004 terdaftar 48 klien asma dan yang meninggal 5 orang. Tahun 2005 terdaftar

59 klien dan yang meninggal 6 orang. Tahun 2006 sampai bulan juni terdaftar 34 klien dan yang meninggal 2 orang.

Masalah utama yang sering terjadi saat terjadinya asma adalah sesak nafas. Sesak nafas terjadi disebabkan oleh adanya penyempitan saluran nafas. Penyempitan saluran nafas terjadi karena adanya hiperreaktivitas dari saluran nafas terhadap berbagai rangsangan, sehingga menyebabkan bronkospasme, infiltrasi sel inflamasi yang menetap edema mukosa, dan hipersekresi mukus yang kental (Price & Wilson, 2006).

Bronkospasme pada asma menyebabkan terjadinya penurunan ventilasi paru. Penurunan ventilasi paru menyebabkan terjadinya penurunan tekanan transmural. Penurunan tekanan transmural berdampak pada mengecilnya *gradient* tekanan transmural (Perry & Potter, 2006).

Pengembangan paru yang tidak optimal berdampak pada terjadinya penurunan kapasitas paru serta peningkatan residu fungsional dan volume residu paru (Guyton, 2007). Penurunan kapasitas vital paru yang diikuti dengan peningkatan residu fungsional dan volume residu paru menyebabkan timbulnya perbedaan tekanan persial gas, antara tekanan persial gas dalam alveoli dengan tekanan persial gas dalam pembuluh kaliper akan berkurang sehingga dalam keadaan klinis akan terjadi penurunan saturasi oksigen (Guyton, 2007).

Fisioterapi pada kasus asma bronkhial bertujuan untuk memperbaiki saluran pernafasan yang meliputi hipersekresi bronkus menghambat jalan udara keluar masuk paru-paru, bronko spasme membuat kelemahan bronkus, sehingga menyempitnya jalur masuk ventilasi, bunyi

mengi menimbulkan gangguan ventilasi, akumulasi sputum. Dari hasil analisis uji pengaruh yang dilakukan oleh Rahmayana & Handayani pada tahun 2012 mengemukakan bahwa Salah satu upaya untuk mengurangi sesak nafas ini adalah dengan pemberian intervensi teknik pursued-lip breathing. Dari hasil analisis uji pengaruh pemberian pursued-lip breathing sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan penurunan sesak nafas yang signifikan dengan nilai $p=0,004$.

Pursued-lip breathing adalah sikap seseorang yang bernafas dengan mulut mencucu dan ekspirasi yang memanjang. Sikap ini terjadi sebagai mekanisme tubuh untuk mengeluarkan retensi CO₂ yang terjadi pada gagal nafas kronik. Tujuan dari pursued-lip breathing yaitu memelihara dan meningkatkan mobilitas thorax, meningkatkan ventilasi dan volume paru, mengurangi sesak pada saat bernafas, mengurangi rasa cemas dan tegang karena sesak, memberikan manfaat subjektif kepada penderita. Sehingga dari uraian diatas melatar belakangi penulis untuk mengambil studi kasus tentang Asuhan keperawatan dengan bersihan jalan nafas tidak efektif akibat asma dengan fokus intervensi teknik pursued lip breathing untuk mengurangi sesak nafas.

Berdasarkan fenomena dan data-data yang mendukung diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dan menyajikan dalam bentuk laporan kasus KTI dengan judul Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada Pasien Asma dengan Fokus Intervensi Teknik Pursued-lip Breathing.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan “Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif Akibat Asma Dengan Teknik Pursued-lip Breathing” di RSUD Dr H,Soewondo Kendal Provinsi Jawa Tengah.

C. Tujuan Studi Kasus

Memepelajari pengaruh Asuhan Keperawatan dengan teknik efektifitas pursued-lip breathing pada pasien asma bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Dr H.Soewondo Kendal Provinsi Jawa Tengah.

1. Tujuan Umum

Untuk lebih mengetahui tentang Asuhan Keperawatan pada pasien asma bersihan jalan nafas tidak efektif dengan efektifitas teknik pursued-lip breathing.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengertian penyakit asma
- b. Untuk mengetahui manifestasiklinis dari penyakit asma
- c. Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan penyakit asma dengan teknik pursued-lip breathing.
- d. Untuk mengetahui pencegahan dari penyakit asma

Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang pelayanan sebagai pemberi layanan keperawatan khususnya pada klien bersihan jalan nafas akibat asma dengan teknik pursued-lip breathing.

2. Bagi Perawat dan Petugas

- a. Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi perawat sebagai sumber referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan kegawat daruratan terutama pada pasien asma dengan bersihan jalan nafas tidak efektif.
- b. Dapat memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.

3. Bagi Masyarakat

1. Dapat membuat masyarakat lebih mengetahui dan memahami tentang kegawat daruratan khususnya penyakit asma dan dapat melakukan tindakan pertolongan pada pasien asma yaitu dengan membawanya ke pelayanan kesehatan terdekat.