



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit heterogen yang dapat terjadi di Negara-negara maju dan berkembang yang ditandai dengan adanya peradangan jalan napas kronis yang umum. Masalah ini merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi semua kelompok umum. Meningkatnya prevalensi asma di banyak negara berkembang, akan menyebabkan terjadinya peningkatan biaya pengobatan, dan beban pada pasien. Apabila kondisi pasien asma dalam kategori tidak terkontrol, maka dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas dan serangan berulang yang memungkinkan individu tersebut membutuhkan perawatan kesehatan dan dapat berakibat fatal. Asma juga dapat memberikan dampak menurunnya produktivitas dan kualitas hidup penderitanya (GINA, 2019).

Asma merupakan penyakit yang tidak menular biasanya di tandai dengan serangan sesak napas dan mengi yang berulang (Kemenkes RI, 2019). Asma disebabkan oleh dua faktor, yaitu ada faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti iritasi, stress regional, variasi suhu, kelelahan, perubahan endokrin, kegelisahan, genetik, sedangkan dari faktor ekstrinsik yaitu seperti pengawet makanan yang mengandung sulfit, debu, serbuk sari bunga, dan zat perangsang indra yang lainnya (Agung, 2016). Terdapat tanda dan gejala umum yang terjadi pada pasien asma yaitu adanya dispnea, suara mengi, batuk, dan dada terasa berat (Abata, 2014).



Menurut *Whorth Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat 262 juta orang yang mengalami asma, dan kematian yang disebabkan oleh asma berjumlah 261.000 orang. Sedangkan menurut *Global Initiative for Asthma* (*Global Initiative for Asthma: Asthma Manajemen and Prevention, 2019*) asma merupakan penyakit pernapasan kronis umum yang mempengaruhi 1-18 % populasi di berbagai dunia. WHO menyebutkan pada tahun 2018, jumlah penderita asma di seluruh dunia saat ini di perkirakan mencapai 300 juta dan mungkin akan mencapai 400 juta pada tahun 2025. Prevalensi di Indonesia adalah 5% dari total jumlah penduduk Indonesia sebanyak 12,5 juta penderita asma. Hasil survei yang dilakukan pada tahun 2018, proporsi penderita asma adalah 1.017.290 orang dimana asma merupakan 10 besar penyebab penyakit dan kematian di Indonesia (Sutrisna, 2021). Prevalensi asma berdasarkan diagnosa dokter di Jawa Timur adalah 2,57% (Riskedas Jatim, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Jombang di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang pasien yang mengalami asma bronchial pada 3 bulan terakhir sebanyak 69 orang (Data RSUD Jombang, 2023).

Serangan asma pada manusia bisa terjadi karena alergi terhadap sesuatu, seperti udara panas atau dingin, asap, debu, dan bulu-bulu. Alergi ini biasanya bersifat herediter atau faktor genetik. Penyebab lainnya termasuk lingkungan kerja, perubahan cuaca, infeksi saluran pernapasan dan gangguan suasana hati (Utami et al., 2021). Dari penyebab tersebut asma dapat menyebabkan masalah saluran napas yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Seseorang dapat menyebabkan masalah saluran napas yang mengganggu

aktivitas sehari-hari. Seseorang yang menderita asma ditandai dengan perasaan cepat lelah, sesak napas, dada sesak, mengi, batuk dengan atau tanpa dahak, dan adanya keterbatasan aliran udara yang meningkatkan konsentrasi oksigen dalam tubuh (Wardani & Afni, 2021). Menurut Wijaya & Yessie (2013) bahwa masalah keperawatan yang muncul pada pasien asma antara lain bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan resiko tinggi infeksi. Prioritas masalah pada pasien Asma yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif menyebabkan dahak yang berlebihan. Jika dahak tidak segera dikeluarkan, maka akan menghambat masuknya oksigen ke saluran pernapasan, sehingga mengurangi kebutuhan tubuh akan oksigen. Hal ini bisa menyebabkan suara tambahan suara nafas mengi saat bernafas dan komplikasi yang lebih serius jika dahak yang berkembang di saluran udara tidak segera dibersihkan (Utami et al., 2021)

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien asma yaitu dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan seperti bronkodilator, kromalin, ketolifen, dan kortikosteroid hidrokortison. Sedangkan pengobatan nonfarmakologi yaitu penyuluhan mengenai penyakit asma, pemberian cairan, menghindari factor pencetus timbulnya asma, fisioterapi dada, dan batuk efektif. Teknik batuk efektif merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologi yang efisien karena dapat dilakukan dengan mudah dan efektif untuk mengeluarkan dahak pada penderita asma (Padila, 2013). Batuk efektif adalah cara batuk yang benar. Batuk efektif bisa dicapai melalui gerakan yang di rencanakan menghalangi atau menutup jalan nafas dan cara batuk yang benar dapat menghemat energy,



membuat tidak lelah, dan mudah mengeluarkan dahak. Latihan ini juga digunakan oleh kalangan medis untuk terapi mengeluarkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan (Zurimi, 2019). Latihan batuk efektif merupakan kegiatan perawat untuk membersihkan sekret jalan napas. Latihan batuk efektif diberikan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakmampuan membersihkan jalan nafas secara efektif, dan resiko tinggi infeksi saluran nafas bawah berhubungan dengan akumulasi sekret jalan nafas yang sering disebabkan oleh penurunan kemampuan batuk (Puspitasari et al., 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas saya tertarik untuk melakukan pengkajian teknik batuk efektif pada pasien asma di RSUD Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah teknik batuk efektif pada pasien asma dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Gatotkaca RSUD Jombang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan dan mampu mengaplikasikannya pada pasien asma di RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien asma di RSUD Jombang.
- b. Merumuskan diagnose asuhan keperawatan pada pasien asma di RSUD Jombang.



- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien asma di RSUD Jombang.
- d. Melaksanakan penerapan teknik batuk efektif pada pasien asma di RSUD Jombang
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien asma di RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan, serta teori-teori kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien yang mengalami asma.

1.4.2 Manfaat praktis

Menambah pengetahuan dan wawasan perawat dan klien tentang penyakit asma dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif serta memberikan wawasan dan menambah ilmu bagi pasien dan keluarga dalam menangani masalah keperawatan pada pasien atau anggota keluarganya yang sedang mengalami asma agar bisa memberikan asuhan keperawatan mandiri dirumah. Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman keperawatan pada pasien asma dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.



1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode Penulisan

Metode yang digunakan untuk menyusun karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan atau gejala yang waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas studi dengan pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan penulis dalam penulisan ini dari data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku dokumentasi, dan internet.

1.5.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sebuah data yang diperoleh dari klien secara langsung dari hasil karya tulis ilmiah.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sebuah data yang diperoleh dari keluarga klien atau orang terdekatnya, catatan medik keperawatan, hasil-hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lainnya dari karya tulis ilmiah.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu studi yang mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.



1.6 Sistematika

Karya tulis ilmiah ini secara keseluruhan di bagi menjadi 3 bagian yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Terdiri dari halaman sampul dan judul, halaman pernyataan, halaman persetujuan, halaman pengesahan, motto, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

1.6.2 Bagian inti

Terdiri dari bab tiga, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dan konsep dasar batuk efektif pada pasien asma dan konsep asuhan keperawatan pada pasien asma.

BAB 3 : Metodologi penelitian, berisi rancangan studi kasus, subyek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, tempat dan waktu, pengumpulan data.

BAB 4 : Tinjauan kasus, yang berisi hasil dari penelitian dari ke 2 klien asma

BAB 5 : Pembahasan, yang berisi hasil pembahasan dari bab 4 tentang asuhan keperawatan klien asma

BAB 6 : Penutup, kesimpulan, dan saran.

1.6.3 Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka



