

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan sepuluh besar penyebab kematian di Indonesia. Asma adalah penyakit yang dapat dicegah, namun asma dapat berakibat fatal karena asma dapat sangat mengganggu aktivitas atau pekerjaan dan banyak aspek kehidupan lainnya. Asma dapat menyerang siapa saja dan dari segala usia, dari anak-anak hingga orang dewasa. Apalagi di perkotaan yang polusi udaranya paling tinggi yang dapat berdampak pada penyakit paru-paru, terutama asma (Kalsum & Nur, 2021).

Penyakit asma menjadi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi hampir di semua negara, dimana sebagian besar penderitanya yaitu anak-anak sampai orang dewasa dengan rentang dari ringan sampai dengan berat, bahkan ada beberapa kasus yang menyebabkan kematian. Asma yang terjadi bisa menyebabkan gangguan aktivitas sosial dan hari kerja produktif pada usia muda (Purnamasari & Zoahira, 2022).

Asma bertanggung jawab atas 21,6 juta DALYs (*Disability-Adjusted Life Year*) pada tahun 2019, yang merupakan 20,8% dari total DALYs dari penyakit pernapasan kronis. Angka kematian akibat asma paling tinggi di negara-negara dengan SDI (*Socio-Demographic Index*) rendah dan menengah, sedangkan prevalensi tertinggi di negara-negara dengan SDI tinggi (Global Health Metrics, 2019)

Prevalensi asma menurut WHO (2020) sekitar 335 orang dimana sekitar 30-35% diderita oleh anak-anak. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah pasien asma bronchiale di Indonesia tahun 2019 jumlah penderita asma bronchiale di Indonesia hampir 13,2 juta orang dimana sekitar 24,5% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun, tahun 2020 jumlah penderita asma

bronchiale di Indonesia hampir 14,5 juta orang dimana sekitar 20% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang Saphire lantai 4 RS MH Thamrin Cileungsi didapatkan data pasien dirawat dengan asma bronkial sebanyak 58 orang pada periode bulan April – Juni tahun 2023, dan menduduki urutan ke 8 dari 20 jenis penyakit terbesar yang ada.

Adapun komplikasi yang terjadi pada penyakit asma bronkial yaitu: terjadinya pneumotoraks, kondisi penting yang terjadi ketika udara memasuki rongga pleura dan tekanan di dalam pleura naik ke tekanan atmosfer. Terjadinya atelektasis, penyakit paru – paru tanpa udara dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Lalu terjadinya gagal nafas, kondisi dimana paru – paru tidak dapat berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbondioksida. Dan terjadinya bronkitis, penyakit infeksi yang terjadi pada bronkus (Afgani et al., 2020).

Asma bronkial dapat mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dikarenakan individu mengalami respon imun yang buruk kemudian antibodi yang dihasilkan menyerang sel-sel mast dalam paru mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi yang bisa melepaskan produk sel mast seperti histamine, bradikinin dan prostaglandin yang bereaksi lambat dan bisa mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan nafas yang membuat pembengkakan di membrane mukosa dan penumpukan mukus yang sangat banyak sehingga terasa seperti tercekik dan berusaha menggerekkkan untuk bernafas tetapi sulit untuk memaksakan udara keluar dari bronkiolus yang sempit, karena udara terperangkap pada bagian distal tempat penyumbatan sehingga terjadi hiperinflamasi progresif paru yang akan timbul suara nafas tambahan mengi. Ekspirasi yang memanjang merupakan khas dari asma bronkial sehingga jika tidak ditangani akan berdampak kematian (Anggraini et al., 2022).

Kegagalan dalam menangani sekret yang meningkat dapat menyebabkan gagal napas. Penatalaksanaan asma meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis seperti penggunaan obat-obatan seperti bronkodilator, chromaline, ketolfen, dan kortikosteroid hidrokortison. Sedangkan terapi nonfarmakologi meliputi menghindari pemicu asma, pendidikan kesehatan asma, fisioterapi dada, pemberian cairan seperti asupan air hangat, dan mengajarkan teknik batuk yang efektif. Terapi inhalasi merupakan terapi farmakologis yang mudah dan efektif untuk mengencerkan dahak pada pasien asma (Supriyitna et al., 2022).

Inhalasi merupakan pilihan terbaik pada kasus yang berhubungan dengan inflamasi terutama pada penderita asma karena inhalasi dapat merubah obat bronkodilator dari bentuk cair ke bentuk partikel aerosol atau partikel yang sangat halus (Tafdhila & Kurniawati, 2019). Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori. Penggunaan terapi ini sangat luas di bidang respirologi. Prinsip farmakologi terapi inhalasi yang tepat untuk penyakit respiratori adalah obat dapat mencapai organ target dengan menghasilkan partikel aerosol optimal agar terdeposisi di paru-paru, awitan kerja cepat, dosis kecil, efek samping minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah, mudah digunakan dan efek terapeutik segera tercapai yang ditujukan dengan adanya perbaikan klinis. Alat terapi inhalasi yang banyak digunakan adalah inhalasi, yaitu suatu alat yang dapat mengubah obat cair menjadi aerosol. Bergantung pada besar kecilnya partikel yang dihasilkan dan teknik penggunaannya, alat ini dapat digunakan untuk terapi inhalasi saluran respiratori atas dan bawah (Rahajoe & Supriyanto, 2018).

Untuk serangan asma, pengobatan yang cocok yaitu pemberian inhalasi. Inhalasi merupakan pilihan terbaik untuk peradangan, dengan alat *chumber* inhalasi yang digunakan untuk menempatkan cairan bronkodilator dalam bentuk aerosol atau uap yang sangat halus yang sangat berguna untuk inhalasi atau akumulasi pada organ paru, efek terapi inhalasi adalah mengembalikan bronkospasme. Cara

pengobatan dengan inhalasi lebih efektif daripada obat oral atau intravena karena dihirup langsung ke dalam paru-paru. Indikasi terapi inhalasi bertujuan untuk mengurangi sesak napas, mengencerkan lendir, membersihkan saluran udara, dan melembabkan saluran udara (Saini et al., 2023).

Maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk mengambil tindakan kolaboratif ini, selain sangat efektif untuk penderita asma, tindakan kolaboratif pemberian obat melalui inhalasi ini membantu sekali bagi pasien yang kurang mampu untuk melakukan teknik batuk efektif. Karena selain menganjurkan pasien minum air hangat, pasien sangat kesulitan jika tidak di bantu dengan pemberian obat melalui inhalasi.

Sesuai data diatas perawat dituntut untuk meningkatkan perannya dengan menekan tingginya angka kejadian penyakit asma. Perawat harus mampu melakukan upaya promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat mengenai penyakit asma dan bagaimana cara penanggulangannya, dari upaya preventif guna mencegah terjadinya asma dengan mengubah kebiasaan sehari-hari dan menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola hidup sehat serta pemenuhan nutrisi sesuai dengan usia, sedangkan dari upaya kuratif peran yang dimiliki seorang perawat dilakukan secara kolaboratif dengan tenaga medis lainnya yaitu melakukan terapi inhalasi dengan obat pulmicort dan respivent, cara memberikan obat yang sesuai indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan asma bronkial secara optimal, profesional, dan komprehensif, sedangkan pada aspek rehabilitatif perawat berperan dalam memulihkan kondisi pasien dan menganjurkan pada pasien untuk kontrol ke rumah sakit (Nawangwulan & Leni, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Yang Mengalami Bersihan Jalan

Nafas Tidak Efektif Dengan Pemberian Terapi Inhalasi Di Ruang Saphire RS MH. Thamrin Cileungsi”?

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Pemberian Terapi Inhalasi Di Ruang Saphire RS MH. Thamrin Cileungsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien asma bronkial di RS MH. Thamrin Cileungsi.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien asma bronkial di RS MH. Thamrin Cileungsi.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial di RS MH. Thamrin Cileungsi.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi pasien asma bronkial yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian terapi inhalasi di RS MH. Thamrin Cileungsi.
- e. Teridentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada pasien asma bronkial yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian terapi inhalasi di RS MH. Thamrin Cileungsi.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dalam menentukan asuhan keperawatan, dalam pelayanan terhadap pasien asma

bronkial, dengan bersihan jalan nafas tidak efektif melalui pemberian terapi inhalasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan, salah satu dalam menentukan asuhan keperawatan dan standar operasi prosedur, dalam pelayanan terhadap pasien asma bronkial, dengan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian terapi inhalasi di Ruang Sapphire Rumah Sakit MH. Thamrin Cileungsi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan, peningkatan mutu pendidikan, bahan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah, tambahan wacana atau bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap pemberian asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif melalui pemberian terapi inhalasi di Ruang Sapphire RS MH. Thamrin Cileungsi.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan bersihan jalan nafas tidak efektif melalui pemberian terapi inhalasi di Ruang Sapphire RS MH. Thamrin Cileungsi.