

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologi dan non imunologi sifat inilah yang menyebabkan serangan asma mudah terjadi ketika rangsangan baik fisik, metabolic, kimia, allergen infeksi dan sebagainya. penderita asma perlu mengetahui dan secepat mungkin menghindari rangsangan atau pencetus yang dapat menimbulkan asma seperti alergi debu, spora, bau asap, polusi dan lingkungan kerja (soemantri Iman,2009). Asma bronkial merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, hampir seluruh dunia menderita asma bronchial mulai dari anak-anak hingga dewasa dengan kondisi ringan hingga berat, bahkan dapat mengancam jiwa seseorang. lebih dari seratus penduduk didunia menderita asma. Pada pasien asma adanya penyempitan jalan nafas yang ditandai dengan gejala episodik berulang mengi, batuk, sesak nafas, dan rasa berat didada terutama pada malam hari. (Soemantri Iman,2009)

Asma bervariasi sekelompok pasien mungkin bebas dari serangan dalam jangka waktu lama dan hanya mengalami gejala, jika mereka melakukan aktivitas seperti olah raga atau karna terpapar allergen atau terinfeksi virus pada saluran pernafasan.pasien ini mungkin mengalami gejala terus menerus atau serangan akut yang sering.dan pola, gejalanya juga berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Berbagai factor yang dapat menimbulkan serangan asma seperti olah raga, alergi, perubahan suhu, asap rokok, dan lain-lain.selain itu terdapat berbagai factor lain yang mempengaruhi prevalensi penyakit asma yaitu Jenis kelamin, ras, sosio

ekonomi dan factor lingkungan.faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi serangan asma (rahajoe, supriyanto 2009).

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Menurut data laporan dari Global Iniatif for Asthma, pada tahun 2012 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma, Diseluruh dunia adalah tiga ratus juta orang, dengan jumlah kematian yang terus meningkat hingga 180.000 orang per tahun Data WHO Pada tahun 2011, kematian akibat asma di Indonesia mencapai 14.624 jiwa. Angka kematian akibat asma menyebabkan 1 % totak kematian di Indonesia. Sekitar 11 % populasi Indonesia menderita asma.Di Indonesia prevalensi belum diketahui secara pasti namun diperkirakan 3,5% penderita asma di indonesia . Angka kejadian pada orang dewasa 10-45% (Oemiati, 2010). Prevalensi asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta meningkat 0,6% dari 6,2% tahun 2011 menjadi 6,8% tahun 2012. Data yang dapat di RSUD Syarifah ambami rato ebu bangkalan bahwa pada tahun 2014 penderita asma bronkial sebanyak 0,48% tahun 2015 sebanyak 0,54 % pada tahun 2016 mulai bulan januari-juni sebanyak 47 orang.

banyaknya penderita *asma bronkial* maka penulis tertarik melakukan penatalaksanaan sampai mendokumentasi. Di Indonesia Dampak pada penderita asma saluran pernafasannya memiliki sifat yang khas yaitu sangat peka terhadap berbagai rangsangan seperti polusi udara (asap,debu,zat kimia), serbuk sari, udara dingin, makanan, hewan berbulu, tekanan jiwa, bau/aroma menyengat (seperti parfum) dan olahraga. Memberikan penyuluhan pada klien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses penyembuhan. Prefentif mencegah terjajadinya sesak nafas yang berulang dengan menghindari fator pencetus yakni menghindari, debu

dan polusi, hindari hawa yang dingin, dan hindari makanan yang membuat batuk. Melihat prevalensi asma yang meningkatkan dan kemungkinan komplikasi atau akibat yang akan terjadi maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tentang asuhan keperawatan dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien dengan *asma bronkial* Di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien asma bronkial Di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penatalaksanaan dan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat melakukan:

1. Melakukan pengkajian pada asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan
5. Melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas
6. Melakukan dokumentasi pada pasien yang mengalami asma bronkial dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dan nonfiksi, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

3. Bagi Perawat

Menambah referensi dalam peningkatan pengetahuan dan mutu pemberian pelayanan asuhan keperawatan pasien asma bronkial.

4. Bagi Masyarakat umum atau pihak pembaca agar dapat memberikan edukasi tentang perawatan kepada keluarga pasien dengan asma dan mengetahui tindakan pencegahan terjadinya asma bronkial.

5. Bagi Responden

Mengetahui factor-faktor resiko terjadinya serangan asma bronkial dan gejalanya yang timbul pada serangan asma sehingga dapat mengetahui cara mencegah timbulnya serangan asma.