

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit jalan nafas, dimana trakea dan bronkus berespon secara hiperaktif terhadap stimulus tertentu. Proses inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hipersensitif jalan napas menimbulkan gejala episodik berulang berupa wheezing, sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk berdahak terutama pada malam hari (Wahid dan suprpto, 2013).

Data laporan dari Global Intitatif for Asthma (GINA) pada tahun 2012 menyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah tiga ratus juta orang, dengan jumlah kematian yang terus meningkat hingga 180.000 orang per tahun. Data Word Health Organization (WHO) tahun 2017 juga menunjukkan data yang serupa bahwa prevalensi asma terus meningkat dalam tiga puluh tahun terakhir ^{terutama} di negara maju. Pada tahun 2012, sebanyak 300 jiwa penduduk di dunia menderita penyakit asma dari berbagai golongan umur dan ras. Pada tahun 2013 meningkat menjadi 367 jiwa dan tahun 2014 prevalensi asma meningkat menjadi 428 jiwa. Prevalensi asma telah meningkat di semua negara, dan diperkirakan 250.000 orang meninggal karena asma setiap tahunnya. Sedangkan tahun 2015 prevalensi asma meningkat menjadi 500 jiwa.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2014 menyatakan bahwa pada tahun 2007 sampai dengan 2013 prevalensi nasional kejadian asma sebesar 4,5%. Lima provinsi dari 18 provinsi yang memiliki prevalensi di

atas prevalensi angka nasional yaitu Sulawesi Tengah (7,8%), Nusa Tenggara Timur (7,4%), DI Yogyakarta (6,9%), Sulawesi Selatan (6,7%), dan Kalimantan Selatan (6,4%). Sedangkan 5 provinsi yang prevalensi kejadian asma dibawah prevalensi nasional antara lain. Sumatra Utara (2,4%), Jambi (2,4%), Riau (1,9%), Bengkulu (1,9%), dan Lampung (1,5%). Daerah Sulawesi Tenggara memiliki prevalensi kejadian asma sebesar 5,5% dari seluruh total penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Sulawesi Tenggara merupakan salah satu provinsi yang memiliki penderita asma diatas prevalensi nasional yaitu 4,5%.

Laporan dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa tahun 2015 jumlah penderita asma sebanyak 1040 penderita, tahun 2016 meningkat menjadi 1389 penderita. Asma menjadi urutan kelima dari penyakit yang menyumbang kematian karena prevalensinya mencapai 17,4% setiap tahunnya (Dinkes Provinsi Sultra, 2018). Data yang diperoleh dari RSUD Kota Kendari mengenai jumlah penderita asma bronchial khususnya pasien rawat inap selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 sebanyak 69 kasus, sedangkan pada tahun 2017 berjumlah 62 kasus, dan tahun 2018 berjumlah 31 kasus (Rekam Medik RSUD Kota Kendari, 2019).

Asma merupakan penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsang dan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang kuat dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan, karena penumpukan secret mengakibatkan penyempitan

jalan napas dan bisa terjadi obstruksi jalan napas, jika tidak segera ditangani pasien akan kekurangan oksigen dan bisa berakibat gagal napas bahkan sampai mengalami kematian (Muttaqin, 2008).

Gejala seseorang yang terkena asma sangat khas, yang terdiri atas: wheezing, hipersekresi, dan bronkospasme. Tiga gejala tersebut mungkin dapat dijumpai pada seorang penderita asma, tetapi gejala wheezing merupakan gejala pasti seseorang terkena asma. Asma yang berat selalu disertai dengan hipoksia, meskipun sianosis baru terjadi pada tahap akhir dan merupakan tanda bahaya. Hipoksia yang hebat jika tidak segera ditangani dan tidak langsung diberikan oksigen pada penderita asma dapat menyebabkan kematian (Muttaqin, 2008).

Oksigen merupakan suatu komponen yang sangat penting di dalam memproduksi molekul Adenosin Trifosfat (ATP) secara normal. ATP adalah sumber bahan bakar untuk sel agar dapat berfungsi secara optimal. ATP memberikan energi yang diperlukan oleh sel untuk melakukan keperluan berbagai aktifitas sebagai fungsi tubuh. Oksigen adalah suatu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme. Oksigen yang memegang peranan penting dalam semua proses tubuh secara fungsional, tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh secara fungsional mengalami kemunduran atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen merupakan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Fatmawati, 2009). Penambahan oksigen kedalam tubuh dapat dilakukan secara alami dengan bernapas. Pernapasan atau respirasi

merupakan proses pertukaran gas antara individu dengan lingkungannya. Pada saat bernapas, tubuh menghirup udara untuk mendapatkan oksigen dari lingkungan dan menghembuskan udara untuk mengeluarkan karbondioksida ke lingkungan. Oksigen yang dihirup akan diangkut melalui pembuluh darah ke sel-sel tubuh. Didalam sel-sel tubuh oksigen akan dibakar untuk mendapatkan energi. Salah satu hasil pembakaran tersebut adalah karbondioksida. Karbondioksida akan diangkut melalui pembuluh darah ke paru-paru kemudian dikeluarkan dari tubuh (Lyndon, 2013).

Pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut hierarki Maslow. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen pada manusia dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigenasi melalui saluran pernapasan serta memperbaiki dan memulihkan organ pernapasan agar dapat berfungsi normal kembali. Perawat mempunyai peranan penting dalam melaksanakan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien yang mengalami gangguan sistem pernapasan. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah intervensi mandiri seorang perawat, beberapa cara memenuhi kebutuhan oksigenasi pada pasien antara lain posisi yang baik, latihan napas dalam dan batuk efektif, suctioning, humidifikasi, postural drainage, terapi oksigen, dan kolaborasi pemberian obat bronchodilator (Maryam dkk, 2013). Tindakan Keperawatan diatas harus dilakukan evaluasi sejauh mana kemajuan yang ditunjukkan oleh pasien setelah

diberikan intervensi keperawatan di sesuaikan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah di tetapkan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin melihat Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Respirasi Asma Bronchial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Respirasi Asma Bronchial dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari?.

C. Tujuan Penulisan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan gangguan sistem respirasi asma bronkhial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem respirasi asma bronchial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem respirasi asma bronchial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem respirasi asma bronchial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem respirasi asma bronchial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dengan gangguan sistem respirasi asma bronchial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan standar asuhan keperawatan untuk pengembangan praktik keperawatan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Salah satu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial.

c. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigenasi khususnya pada pasien asma bronchial

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan keperawatan yang tepat dan optimal berdasarkan kebutuhan klien.

b. Bagi Keluarga Klien

Mengetahui kebutuhan dasar klien dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien, sehingga pengetahuan klien dan keluarga bertambah.