

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran napas akibat timbulnya peradangan atau inflamasi. Penyakit asma melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin, dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Pada orang yang terkena asma, biasanya akan terjadi pengeluaran cairan mukus atau lendir yang pekat secara berlebihan akibat dari penyempitan dan peradangan di saluran napas (Izzati, 2019).

Ikawati, (2014), menyatakan penyebab asma yaitu diantaranya adalah oleh debu, asap rokok, bulu binatang, udara dingin, aktivitas fisik, infeksi virus atau bahkan terpapar zat kimia. Namun, hingga kini penyebab dari asma belum di ketahui secara pasti. Pengidap asma memiliki saluran pernapasan yang lebih sensitif asma yang terjadi pada pasien sangat erat kaitanya dengan alergi. Asma yang muncul dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti: adanya sinusitis, polip hidung, sensitivitas terhadap aspirin atau obat-obatan anti inflamasi non steroid (AINS), atau mendapat picuan di tempat kerja. Beberapa faktor resiko terjadinya asma dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang menyebabkan berkembangnya asma pada individu dan yang memicu terjadinya gejala asma, yang meliputi unsur genetik, obesitas, dan jenis kelamin.

Angka kejadian dan kematian asma lebih tinggi di negara maju ataupun di negara berkembang. Sekitar 100 juta sampai 150 juta orang di dunia menderita asma dan diprediksi jumlah ini akan bertambah tiap tahunnya, sedangkan kematian akibat asma di dunia telah mencapai 180.000 juta orang tiap tahunnya di dunia. Penderita asma di Jerman mencapai 4 juta orang, di Eropa Barat jumlah asma menjadi dua kali lipat tiap tahunnya, di Amerika Serikat prevalensi asma sudah meningkat 60% sejak tahun 1980-an dan kematian telah mencapai 5000 orang tiap tahunnya, di Jepang penderita asma telah mencapai tiga juta orang dengan penderita asma derajat berat 7% dan asma derajat sedang 30%, sedangkan di Australia satu dari enam anak di bawah 16 tahun mengidap asma (Muhammad, 2019). Asma tidak hanya terdapat pada negara maju, di Negara berkembang prevalensi asma juga tinggi, di India di Brazil, Costa Rica,

Panama, Peru dan Uruguay prevalensi asma pada anak sudah mencapai 20-30%. Prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 3,32%. Prevalensi tertinggi penyakit asma adalah provinsi Gorontalo (7,23%) dan terendah adalah NAD (Nangro Aceh Darusalam) sebesar 0,09% dan di Sumatra Barat 3,58% (Rosellin, 2017).

Dari hasil survei (RI, 2016), Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), diketahui bahwa asma masih menempati urutan ke 3 dari 10 penyebab kematian utama di Indonesia dan prevalensi penyakit asma berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 4%, sedang berdasarkan tanda dan gejala yang responden rasakan dalam satu tahun terakhir prevalensinya lebih besar lagi yaitu 6%. Angka mortalitas penyakit asma di dunia mencapai 17,4% dan penyakit ini menduduki peringkat 5 besar sebagai penyebab kematian. Michel *et al* melaporkan bahwa prevalensi asma pada anak sebesar 8 – 10%, orang dewasa 3 – 5% dan dalam 10 tahun terakhir meningkat sampai 50% di seluruh dunia. Menurut data (WHO, 2018), penyandang asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diprediksi jumlah ini akan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025 mengingat asma adalah penyakit yang *un-derdiagnosed*.

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 0,68% dan tahun 2013 sebesar 0,58 15.317 kasus, Kekambuhan Asma dalam 12 Bulan Terakhir pada Penduduk Semua Umur menurut RISKEDAS, (2018) di Jawa Tengah (52,3% - 57,9%), berdasarkan Diagnosis Dokter pada penduduk semua umur di Jawa Tengah (1,7% - 1,9%). Kabupaten Klaten sebesar 14.718 kasus. Data dari Puskesmas Klaten Selatan menunjukkan jumlah penduduk yang mengalami asma sebesar 00,03% dengan jumlah presentasi pada laki-laki sebesar 51,8% lebih tinggi dibanding perempuan sebesar 48,1%. Data dari Puskesmas Klaten Selatan yang memeriksakan diri dengan asma selama 3 bulan terakhir adalah sebanyak 31,8% (Permatasari, 2015). Prevalensi asma di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 berjumlah 113.028 kasus dan jumlah penderita asma tertinggi berada di kota Surakarta dengan jumlah kasus 10.393 (Antoro & Lestari, 2019).

Dampak dari penyakit asma bila terjadi serangan asma akut, penderita akan mengalami sesak nafas, mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, berkurangnya kebugaran jasmani, dan kecemasan yang berulang serta dapat menurunkan kualitas hidup (Handayani, 2019). Oleh karena itu dianjurkan untuk para penderita asma budayakan hidup sehat, tidak merokok, jauh dari polusi dan jaga pola makan. Untuk

melakukan deteksi dengan pemeriksaan fungsi atau faal dengan alat spirometer, pemeriksaan arus puncak ekspirasi dengan alat peak flow rate meter, uji reversibilitas (dengan bronkodilator), uji alergi (tes tusuk kulit atau *skin prick test*) untuk menilai ada alergi atau tidak, foto toraks pemeriksaan ini dilakukan untuk menyingkirkan penyakit selain asma (Nimatul, 2017).

Asma merupakan gangguan kompleks yang melibatkan faktor autonom, imunologis, infeksi, endokrin dan psikologis dalam berbagai tingkat pada berbagai individu. Aktivitas bronkokonstriktor neural dipengaruhi oleh bagian kolinergik sistem saraf otonom. Ujung sensoris vagus pada epitel jalan nafas, disebut reseptor batuk atau iritan, tergantung pada lokasinya, mencetuskan refleks arkus cabang aferens, yang pada ujung eferens merangsang kontraksi otot polos bronkus (Susanto & Putri, 2018).

Faktor endokrin menyebabkan asma lebih buruk dalam hubungannya dengan kehamilan dan menopause atau pada saat wanita menopause, dan asma membaik pada beberapa anak saat pubertas. Faktor psikologis emosi dapat memicu gejala-gejala pada beberapa anak dan dewasa yang berpenyakit asma, tetapi emosional atau sifat-sifat perilaku yang dijumpai pada anak asma lebih sering dari pada anak dengan penyakit kronis lainnya (Khoiroh, 2019).

Liansyah, (2014) mengatakan ada dua jenis faktor resiko yang menyebabkan asma antara lain adalah alergen dan iritasi. Alergen adalah zat yang menyebabkan gejala penyakit asma dengan cara memunculkan reaksi alergi. Alergen penyakit asma yang umum di antaranya: serbuk sari (bunga), hewan, dan tunggau debu rumah. Iritasi adalah zat yang menyebabkan gejala penyakit asma dengan cara mengganggu saluran pernapasan. Iritasi penyakit asma yang umum di antaranya: udara dingin, asap rokok, dan asap sisa pembakaran bahan kimia.

Pencegahan terhadap penyakit asma diantaranya dengan menjaga lingkungan, hindari rokok/asap rokok dan berolahraga, Faktor risiko asma dapat ditangani dengan pendidikan kesehatan masyarakat yang efektif dan tindakan pencegahan lainnya (Novita & Edison, 2018).

Pasien dengan asma akan mengalami suatu penumpukan sputum yang menyebabkan jalan napas pasien menjadi tidak bersih. Agar jalan napas pasien paten yaitu dengan memberikan tindakan nebulizer menggunakan larutan dan alat yang tepat, sesuai ketentuan. Untuk menunjang keberhasilan penggunaan terapi inhalasi pada pasien diperlukan pengetahuan tentang perbedaan fisiologi dan sistem koordinasi

antara dewasa dan anak, serta tentang teknik inhalasi yang optimal. Agar inhalasi optimal maka pasien atau penderita asma ajarkan menghirup oksigen melalui hidung dan masuk ke paru paru. Udara yang masuk ke paru paru kemudian disalurkan ke seluruh tubuh agar sel dan organ tubuh dapat berfungsi optimal (Marni, 2014).

B. Batasan Masalah

Menjelaskan masalah bersihan jalan napas pada penderita asma.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan perawatan masalah bersihan jalan napas pada penderita asma.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pelacakan pustaka tentang bersihan jalan napas pada penderita asma
- b. Melakukan evaluasi data dengan cara menelaah jurnal tentang bersihan jalan napas pada penderita asma
- c. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi masalah bersihan jalan napas pada pasien asma.
- d. Menjelaskan cara penanganan yang mempengaruhi masalah bersihan jalan napas pada pasien asma.
- e. Melakukan analisis dan interpretasi dengan cara mencari kesamaan dan ketidaksamaan pada jurnal tentang masalah bersihan jalan napas pada pasien asma

D. Manfaat

1. Teoritis

Diharapkan *literature review* ini dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai penyakit asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil *literature review* ini dapat digunakan sebagai masukan ataupun referensi untuk meningkatkan sistem pembelajaran. Selain itu, juga dapat digunakan sebagai bahan bacaan sehingga dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian studi kasus ini, dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien. Sebagai bahan literatur dan bacaan dalam penanganan dan pencegahan kasus asma sehingga dapat menambah wawasan tentang kualitas asuhan keperawatan dan penanganan pada pasien asma dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas.

c. Bagi perawat

Memberikan masukan, menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat pada masalah bersihan jalan napas pada penderita asma.