

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya, sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang, kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya (Yuliasati & Nining, 2018).

Anak mudah terserang penyakit karena anak-anak sedang berada dalam fase pertumbuhan dinamis dengan sistem kekebalan yang berkembang mungkin tidak dapat melawan penyakit baru secepat bakteri karena mereka cenderung tumbuh dan berkembangbiak, sel kekebalan tubuh anak-anak sering gagal mengenali bakteri yang lebih baru dan lebih kuat dan merespons dengan tepat, selain itu tubuh anak belum membangun mekanisme pertahanan terhadap penyakit dan infeksi, akibatnya anak-anak sering terserang bakteri dan penyakit yang ada di dalam tubuh seperti: demam, diare, penyakit kuning, pneumonia, campak, tuberculosis, malaria, demam berdarah, serta asma (Arif & Nugraha, 2019).

Asma adalah gangguan saluran nafas hiperresponsif akibat peradangan kronis yang ditandai dengan mengi, kesulitan bernafas, dada sesak, dan batuk, terutama pada malam hari atau dini hari. Obstruksi aliran udara pada asma terjadi melalui dua mekanisme: yaitu inflamasi (peradangan) dan respon jalan nafas yang berlebihan, keadaan ini bersifat intermiten dan reversible dan hanya mengaruhi

saluran nafas tidak mencapai alveolus, pada lumen saluran nafas terjadi peradangan dan penyempitan otot bronkus yang menyebabkan penyempitan dan peningkatan responsivitas saluran napas (Litanto & Kartini, 2020).

Menurut data *The Global Asthma Report* pada tahun 2016 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah asma seluruh Dunia mencapai 325 juta orang dengan angka prevalensi yang terus meningkat terutama pada anak-anak. Prevalensi asma meningkat 5-30% dalam satu dekade terakhir. *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan 235 juta penduduk dunia menderita asma dan paling sering terjadi pada anak. Menurut data yang dikeluarkan WHO pada bulan Mei 2014, angka kematian akibat penyakit asma bronkial pada anak di Indonesia mencapai 24.773 orang atau sekitar 1,77 persen dari total jumlah kematian penduduk, setelah dilakukan penyesuaian umur dari berbagai tingkat penduduk, data ini sekaligus menempatkan Indonesia di urutan ke 19 di dunia perihal kematian akibat asma bronkial (Adhar Arifuddin, Muh. Jusman Rau, 2019). Berdasarkan data dinas provinsi Jawa Barat 2016 prevalensi asma di provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 sebesar 4,1%, dan pada tahun 2016 sebesar 4,6%. Jumlah kunjungan penderita asma ke rumah sakit dan puskesmas di Provinsi Jawa Barat sebanyak 12.456 kali pada tahun 2015 (Handriana, 2017).

Asma bronkial disebabkan oleh faktor instrinsik dan ekstrinsik, secara ekstrinsik asma bisa disebabkan oleh infeksi seperti virus influenza, pneumonia, mycoplasma, melalui fisik asma dapat terjadi seperti dicuaca dingin, perubahan temperature, faktor emosional seperti takut, cemas dan tegang, juga aktivitas yang berlebihan, sedangkan secara instrinsik atau imunologi asma bisa disebabkan oleh

reaksi antigen, anti body dan inhalasi alergen seperti debu, serbuk, bulu binatang (Laksana & Berawi, 2017).

Dampak asma dapat menyebabkan reterdasi pertumbuhan yang disebabkan oleh penyakit itu sendiri atau pengobatan terhadap penyakit tersebut, kebanyakan anak dengan asma ringan dan sedang tidak mengalami perlambatan pertumbuhan, sedangkan pada anak dengan tingkat asma yang lebih parah diobservasi mempunyai insidens perlambatan pertumbuhan yang lebih tinggi (Kinanti *et al.*, 2017).

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada anak dengan asma brokial yaitu gagal nafas akibat dari saluran pernapasan yang melebar dan penuh lendir, henti jantung akibat dari kekurangan oksigen, hipoksemia atau kerusakan kematian otak akibat darah tidak mengandung cukup oksigen dalam waktu yang lama (Kurniasar, 2016).

Peran orangtua dalam mengobati dan mengontrol gejala klinis asma pada anak sangat penting, dan untuk pengobatan asma pada anak perlu selalu siap dan selalu memiliki obat-obatan dan peralatan darurat untuk anak asma, hal ini dilakukan untuk mengurangi kemungkinan serangan asma pada anak, karena langkah-langkah untuk mengurangi pemicunya bergantung pada penyebab asma anak, adapun yang pertama adalah menjaga agar udara di dalam rumah tidak terlalu lembab dan bersih, kemudian menjauhkan hewan peliharaan berbulu (Handriana, 2017).

Upaya dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi klien asma untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan klien dapat segera sembuh kembali, intervensi

keperawatan utama adalah mencegah jalan napas tetap stabil, dan agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan yang lainnya, serta dengan melibatkan klien dan keluarganya (Nurarif & Kusuma, 2016).

Perawat perlu meningkatkan perannya untuk menurunkan angka kejadian asma, perawat harus mampu melakukan upaya promosi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang asma dan penanggulangannya kepada klien, keluarga dan masyarakat. Untuk upaya preventif pencegahan asma dengan mengubah kebiasaan sehari-hari, dengan menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan pola hidup sehat dan memenuhi diet sesuai usia, sedangkan untuk upaya kuratif yaitu dengan memberikan terapi obat sesuai indikasi pada bayi dan anak untuk mengurangi gejala berulang, tempatkan bayi pada ruang khusus (ruang isolasi), dan untuk upaya rehabilitatif yaitu dengan cara mendorong orang tua untuk mempertahankan kontrol ke rumah sakit secara teratur (Kurniati & Lidya Leni, 2021).

Berdasarkan gambaran tersebut, terlihat bahwa asma telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius, adapun penatalaksanaan asma dalam jangka panjang pada anak bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan asma seminimal mungkin yaitu jauhkan anak-anak dari agen-agen yang dapat membuat asma kambuh seperti debu, bulu binatang, perubahan cuaca, serta selalu memberikan masker pada anak dan kenakan pakaian yang hangat pada anak, saat cuaca yang dingin agar anak tidak terjadinya kekambuhan asma pada anak, sehingga memungkinkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara

optimal sesuai dengan usianya, serangan asma biasanya mencerminkan kegagalan pencegahan asma, kegagalan tatalaksana asma jangka panjang dan kegagalan penghindaran dari faktor pencetus (Adhar Arifuddin, Muh. Jusman Rau, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir mengenai “asuhan keperawatan pada anak dengan masalah utama Asma”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan pernyataan tentang tujuan akhir yang akan dicapai dan dilakukan dalam berbagai aspek. Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk memperoleh asuhan keperawatan pada An. W usia sekolah (10 tahun) dengan asma bronkial di ruang multazam 5 RS Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus An. W usia sekolah (10 tahun) dengan asma bronkial di ruang multazam 5 RS Muhammadiyah Bandung
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan An. W usia sekolah (10 tahun) dengan asma bronkial di ruang multazam 5 RS Muhammadiyah Bandung
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus An. W usia sekolah (10 tahun) dengan asma bronkial di ruang multazam 5 RS Muhammadiyah Bandung
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus An. W usia sekolah (10 tahun) dengan asma bronkial di ruang multazam 5 RS Muhammadiyah Bandung

- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus An. W usia sekolah (10 tahun) dengan asma bronkial di ruang multazam 5 RS Muhammadiyah Bandung

C. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada An. W Usia Sekolah (10 tahun) Dengan Asma Bronkial Di Ruang Multazam 5 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung” penulis membagi dalam empat Bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah mengenai Asma Bronkial pada Anak, tujuan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Bab ini membahas konsep dasar yaitu konsep dasar penyakit dan konsep dasar keluarga, anak, dan hospitalisasi, serta tinjauan asuhan keperawatan teoritis yang terdiri dari pengkajian, diagnosa dan perencanaan.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas asuhan keperawatan dan pembahasan pada an. W usia sekolah dengan asma bronkial di rumah sakit muhammadiyah bandung.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini membahas kesimpulan dari seluruh pembahasan kasus yang telah dianalisis pada an. W usia sekolah dengan asma bronkial di rumah sakit muhammadiyah bandung.