

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Proses penuaan ini akan berdampak terhadap sistem imunitas menurun seperti daya ingat menurun, kekuatan otot menurun, dan perubahan fisik. Proses penuaan pada lansia menyebabkan penurunan fungsi tubuh, sehingga menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang salah satunya adalah Asma Bronkial (Kemenkes RI, 2016). Asma Bronkial merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Asma Bronkial adalah penyakit paru berupa proses peradangan di saluran napas yang mengakibatkan hiperrespon saluran napas terhadap berbagai macam rangsangan yang dapat menyebabkan penyempitan saluran napas yang menyeluruh sehingga dapat menimbulkan sesak napas yang *reversible* baik secara spontan maupun dengan terapi (Arifuddin dkk, 2019). Asma bronkial adalah suatu penyakit heterogen yang menyerang individu dari segala usia. (Natul & Yona, 2021).

Data *World Health Organization* WHO (2017), bahwa prevalensi penyakit asma bronkial masing tinggi, diperkirakan penderita asma diseluruh dunia mencapai 235 juta orang dan kematian yang disebabkan oleh asma paling banyak terjadi pada negara berkembang. Penyakit asma yang ditandai dengan serangan sesak napas yang ditandai dengan serangan sesak napas dan mengi yang berulang, yang tingkat keparahan dan frekuensinya bervariasi dari orang ke orang, penderita asma bronkial ini sering mengeluhkan gejala batuk, sesak nafas, dan rasa tertekan didada dan mengi. Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin. (Wijonarko & Putra, 2022).

Berdasarkan Riskesdas provinsi NTT (2018), menunjukkan peningkatan prevalensi kasus asma bronkial di provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 1,51% dengan nilai tertimbang 44,782. Jumlah kasus tertinggi ada di Kabupaten Rote Ndao dengan jumlah 2,92% dengan nilai tertimbang 1.375, dan jumlah kasus

terendah ada di kota/kabupaten belu dengan jmlah kasus 0,24%, dengan nilai tertimbang 1.808. Berdasarkan kelompok umur (45-54) tahun mencapai 2,12% dengan nilai tertimbang 4.438, (55-64) tahun mencapai 2,99% dengan nilai tertimbang 2.961, (64-74) tahun mencapai 3,22% dengan nilai tertimbang 1.561, sedangkan umur 75+ mencapai 2,28% dengan nilai tertimbang 702. Jumlah kasus asma bronkial pada tahun 2018 berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan jumlah kasus pada perempuan, Laki-laki mencapai 1,53% dengan nilai tertimbang 22.14, sedangkan pada perempuan mencapai 1,49% dengan nilai tertimbang 22.633.

Data Riskesdas Provinsi NTT tahun 2018, menunjukkan prevelensi asma bronkial terendah adalah Kabupaten Belu, namun data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu yang mengalami asma bronkial pada Tahun 2019 sebanyak 1.321 orang, laki-laki sebanyak 707 orang dan untuk perempuan sebanyak 614 orang. Pada tahun 2020 yang mengalami asma bronkial sebanyak 923 orang. Laki-laki sebanyak 454 orang dan untuk perempuan sebanyak 469 orang. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien yang mengalami asma bronkial masih sama dengan tahun 2020. Sedangkan data yang diperoleh dari RSUD MGR. Gabriel Manek SVD Atambua, berdasarkan tahapan usia >60- 74 tahun, berjumlah 59 orang yang mengalami asma bronkial. Pada tahun 2019 yang mengalami asma bronkial sebanyak 14 orang, Laki-laki sebanyak 4 orang dan untuk perempuan sebanyak 10 orang. Sedangkan pada tahun 2020 yang mengalami asma bronkial sebanyak 38 orang, laki-laki sebanyak 23 orang, dan untuk perempuan sebanyak 15 orang. Dan pada tahun 2021 triwulan pertama yang mengalami asma bronkial sebanyak 6 orang, laki-laki sebanyak 2 orang, dan untuk perempuan sebanyak 3 orang, sedangkan triwulan kedua yang mengalami asma bronkial sebanyak 2 orang 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan. Angka ini menunjukkan bahwa kasus Asma Bronkial pada lansia masih fluktuatif (naik turun).

Asma yang muncul pada usia lanjut sering memiliki konsekuensi klinis dan fisiologis yang sama seperti yang terlihat pada pasien yang lebih muda, tetapi penyakit penyerta dan efek psikososial penuaan dapat mempengaruhi diagnosis, presentasi klinis, dan perawatan asma pada populasi ini. Setidaknya ada 2 fenotipe

di antara pasien usia lanjut dengan asma, seseorang dengan asma lama memiliki keterbatasan aliran udara yang lebih parah dan reversibilitas kurang lengkap dibandingkan dengan asma onset lambat. Banyak tantangan yang ada dalam pengenalan dan pengobatan asma pada orang tua. Selanjutnya, mekanisme patofisiologi asma pada orang tua mungkin berbeda dari yang terlihat pada pasien asma muda, dan perbedaan ini mungkin mempengaruhi perjalanan klinis dan hasil asma pada populasi ini. Asma pada orang tua kurang terdiagnosis dan diobati, dan ada kekurangan pengetahuan tentang masalah ini (Hanania dkk, 2011).

Menurut Kusharwanti dkk, (2014) mengatakan bahwa faktor lingkungan, faktor psikis atau emosi, dan aktivitas mempengaruhi kualitas hidup pasien asma. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dilihat dari dominan gejala-gejala, aktivitas yang terbatas, fungsi emosi, dan rangsangan lingkungan. (Asmalia dkk, 2017). Pada asma terjadi tiga 3 (tiga) jenis proses yang bersamaan, yaitu peradangan (inflamasi), pada saluran nafas, penyempitan saluran nafas (bronkokonstriksi), pengeluaran cairan mukus/lendir pekat secara berlebihan akibat dari tiga proses pada asma tersebut, maka pasien asma dapat mengalami kesukaran bernafas atau sesak yang disertai batuk dan mengi (Mustafa & Nahdliyyah, 2019).

Penderita asma mempunyai faktor pencetus serangan asma seperti: alergen, infeksi saluran napas, olahraga/kegiatan jasmani yang berat, obat-obatan, polusi udara, dan lingkungan kerja. Dari beberapa factor tersebut akan mengakibatkan edema pada mukosa dan dinding bronkus dan akan mengakibatkan peningkatan frekuensi pernapasan, penggunaan otot bantu pernapasan dan akan terjadi peningkatan frekuensi pernapasan akan mengalami masalah, Bersihan jalan Napas, pada masalah tersebut akan adanya peningkatan kerja pernapasan, hipoksemia secara reversibel, sehingga akan mengalami masalah Pola Napas Tidak Efektif. Dari masalah tersebut apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada kondisi pasien menurun, Gagal napas, bahkan Kematian. (Muttaqin, 2008). Adapun berbagai hal yang akan terjadi pada kondisi fisik Lansia menurun dan terjadi pada system respirasi. Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke

paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Adapun penyebab yang terjadi pada pasien asma dengan masalah Pola Napas Tidak Efektif, menurut Tim pokja SDKI (2016) : depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas, deformitas dinding dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis, imaturitas neurologis. Mayoritas responden berada pada kategori asma sedang dan pada kelompok responden berada pada kategori asma berat. Hal ini disebabkan karena responden mayoritas berusia 46-60 Tahun. Serangan asma menyebabkan pembesaran mediator yang dapat mengubah tonus dan kepekaan otot polos saluran pernapasan yang menyebabkan hipersekresi mucus, dan menimbulkan kerusakan epitel saluran pernapasan, sehingga proses ini mengakibatkan arsitektur dan fungsi saluran napas terganggu secara kronik. (Nur, dkk 2019). Pada lansia menyebabkan penurunan fungsi tubuh, sehingga menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai penyakit infeksi yang salah satunya adalah Asma Bronkial.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul kasus “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif di Ruang Asoka RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan Gerontik yang mengalami Asma Bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di Ruang Asoka RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengembangkan pola pikir ilmiah dalam melakukan Asuhan Keperawatan Gerontik yang mengalami Asma bronkial dengan masalah keperawatan Pola Napas Tidak Efektif di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan Gerontik pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami Asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
2. Menerapkan diagnosa keperawatan Gerontik pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan Gerontik pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
4. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan Gerontik pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami Asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan Gerontik pada Tn. A.F dan Tn. S.N yang mengalami Asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

## 1.4. Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan pengetahuan tentang penerapan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami asma bronkial melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dalam merawat pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan  
Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk menerapkan teori dan kemampuan untuk menganalisa dalam melaksanakan asuhan

keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan bahan untuk mengevaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami asma bronkial yang mencakup tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta memperoleh pengalaman nyata untuk merawat klien asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

3. Bagi Perawat

Memberikan masukan kepada perawat tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dan sebagai bahan evaluasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada asma bronkial dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.