

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Kata asma (asthma) berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah”. Lebih dari 200 tahun yang lalu, Hippocrates menggunakan istilah asma untuk menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (shortness of breath). Sejak itu istilah asma sering digunakan untuk menggambarkan gangguan apa saja yang terkait dengan kesulitan bernafas, termasuk ada istilah asma kardiak dan asma bronchial. Menurut Global Initiative for Asthma (GINA) tahun 2015, asma didefinisikan sebagai “penyakit inflamasi kronis pada saluran pernafasan di mana berbagai sel dan elemen seluler berperan, terutama sel mast, eosinofil, limfosit T, makrofag, dan sel epithelial”. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernafasan terhadap berbagai stimulus, yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas, dada terasa sesak, dan batuk-batuk, yang terjadi utamanya pada malam hari atau dini hari. Sumbatan saluran nafas ini bersifat reversibel, baik dengan atau tanpa pengobatan.

Asma merupakan penyakit yang manifestasinya sangat bervariasi. Sekelompok pasien mungkin bebas dari serangan dalam jangka waktu lama dan hanya mengalami gejala jika mereka berolahraga atau terpapar alergen atau terinfeksi virus pada saluran pernafasannya. Pasien lain mungkin mengalami gejala yang terus-menerus atau serangan akut yang sering. Pola gejalanya juga berbeda antar satu pasien dengan pasien lainnya. Misalnya : seorang pasien mungkin mengalami batuk hanya pada malam hari, sedangkan pasien lain mengalami gejala dada sesak dan bersin-bersin baik siang maupun malam. Selain itu, dalam satu pasien sendiri, pola, frekuensi, dan intensitas gejala bisa bervariasi antar waktu ke waktu (Prof. Zullies. 2011: hal 104-105).

Proses inflamasi akut dan kronik pada asma ditandai oleh infiltrasi dinding jalan nafas oleh banyak sekali sel sistem imun. Pada fase akut terdapat peningkatan limfosit T, eosinofil, monosit/makrofag, dan sel mast. Fase kronik asma berhubungan dengan ekstrasvasasi plasma dan edema, infiltrasi epitel dinding jalan nafas dan deskuamasi epitel dinding jalan nafas. Proses ini dikontrol

oleh sitokin (protein sinyal ekstraseluler yang berasal dari sel darah putih yang teraktivasi). IgE (imunoglobulin E), dan faktor-faktor lainnya. Jika komponen-komponen ini diukur pada pasien asma yang sedang mengalami serangan asma, biasanya komponen-komponen ini ditemukan dalam konsentrasi yang lebih tinggi dibandingkan pada individu nonastmatik. Dengan demikian, asma menyebabkan perubahan yang amat besar pada jalan nafas, dan perubahan-perubahan ini dipercaya berperan dalam timbulnya tanda dan gejala klinis menunjukkan seseorang mungkin menderita asma (Caia Francis, 2011 : hal 23-25).

Asma merupakan problem kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 30 juta jiwa. Angka kematian di dunia akibat asma diperkirakan mencapai 250.0000 orang per tahun. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah sakit maupun di rumah. Separa dari semua kasus asma berkembang sejak masa kanak-kanak, sedangkan sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. Namun demikian, asma dapat dimulai pada segala usia, mempengaruhi pria dan wanita tanpa kecuali, dan bisa terjadi pada setiap orang pada segala etnis. (Prof. Dr. Zullies. 2016 hal: 105-106).

Angka kejadian penyakit asma akhir-akhir ini mengalami peningkatan dan relative sangat tinggi dengan banyaknya morbiditas dan mortalitas. WHO memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya. (WHO, 2013).

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5%. Dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), DI Yogyakarta (6.9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Dan untuk prevalensi Jawa Tengah memiliki prevalensi asma sebesar 4,3%. Kasus Asma di Kabupaten Klaten sebesar 14.718 kasus. Disampaikan pula bahwa prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.

Kasus Asma yang di temukan di Bangsal Ar. Fahrudin, RSUD Muhammadiyah Delanggu sebanyak 17 orang dari 3.300 pasien dalam rentan waktu setahun terakhir. (Daftar Buku Pasien di ruang Ar. Fahrudin).

Perawat sebagai tenaga kesehatan perannya sangat penting dalam menolong penderita asma. Tenaga kesehatan khususnya perawat harus selalu meningkatkan pelayanan, salah satunya adalah memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya akan sangat berarti bagi penderita, terutama pada keluarga menghadapi serangan asma tersebut.

Maka berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memahami penyakit sistem respirasi khususnya *Asma Brochial*. Sehingga penulis mengambil karya tulis ilmiah tentang "Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan gangguan sistem respirasi *Asma Brochial* di Ar. Fahrudin RSUD Muhammadiyah Delanggu.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pasien dengan *Asma Bronchial* mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memahami dan dapat memberikan asuhan keperawatan medikal bedah dengan *Asma Bronchial* yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *Asma Bronchial*
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Asma Bronchial* sesuai prioritas.
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada pasien dengan *Asma Bronchial*.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah dibuat pada pasien dengan *Asma Bronchial*.
- e. Melakukan evaluasi dan dokumentasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan *Asma Bronchial*.

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

2. Bagi Pelayanan Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang *Asma Bronchial*, terutama untuk mencegah komplikasi, memberikan perawatan yang tepat.

3. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan Asuhan Keperawatan secara komprehensif (bio-psiko-sosial-kultural) tentang penyakit *Asma Bronchial*.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Asma Bronchial*.

D. Metodologi

1. Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah dilakukan di ruang Ar. Fahrudin RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu periode 06 Maret 2017 - 01 April 2017. Pengambilan data ini dilakukan selama praktik dan pemberian asuhan keperawatan hanya dilakukan selama shift jaga.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini yang pertama melalui anamnesa, yaitu dengan cara mencatat atau mendokumentasikan data-data pasien yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, status pasien, diskusi dengan teman, diskusi dengan perawat ruangan serta konsultasi dengan pembimbing klinik. Teknik selanjutnya adalah observasi. Dimana penulis melakukan pengamatan secara langsung untuk memperoleh gambaran secara nyata sesuai keadaan pasien. Selain itu penulis juga melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*. Teknik ke tiga yang digunakan yaitu wawancara. Wawancara dilakukan secara langsung pada pasien, keluarga pasien serta perawat ruangan. Teknik selanjutnya yaitu catatan medis atau status pasien. Catatan medis ini berisi tentang catatan perkembangan, hasil pemeriksaan pasien dan dokumentasi harian yang tidak dijumpai pada teknik lainnya.