

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* menggambarkan gangguan apa saja yang terkait dengan kesulitan bernafas, termasuk ada istilah asma kardiak dan asma bronkhial. Penyakit asma merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Saat ini, penyakit asma juga sudah tidak asing lagi di masyarakat. Asma dapat diderita oleh semua lapisan masyarakat dari usia anak-anak sampai usia dewasa. Penyakit asma awalnya merupakan penyakit genetik yang diturunkan dari orang tua pada anaknya. Namun, akhir-akhir ini genetik bukan merupakan penyebab utama penyakit asma. Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan merupakan faktor dominan dalam peningkatan serangan asma (WHO, 2011).

Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkial yang mempunyai ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran nafas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti oleh faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi (Soemantri, 2013). 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 infeksi virus pada saluran pernafasannya. Pasien lain mungkin mengalami gejala yang terus menerus atau serangan akut yang sering. 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 (Zullies, 2011; hal 104-105).

Asma dapat timbul pada segala umur, dimana 30% penderita mempunyai gejala pada umur 1 tahun, sedangkan 80-90% anak yang menderita asma, gejala pertamanya muncul sebelum umur 4-5 tahun. Sebagian

besar anak yang terkena kadang-kadang hanya mendapat serangan ringan sampai sedang, yang relatif mudah ditangani. Sebagian kecil mengalami asma berat yang berlarut-larut, biasanya lebih banyak yang terus menerus dari pada yang musiman. Hal tersebut yang menjadikannya tidak mampu dan mengganggu kehadirannya di sekolah, aktivitas bermain, dan fungsi dari hari ke hari.

Asma juga salah satu diantara beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total. Kesembuhan dari satu serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan berikutnya. Terutama apabila pekerjaan dan lingkungannya serta faktor ekonomi, penderita harus selalu berhadapan dengan faktor alergen yang menjadi penyebab serangan. Prinsip umum dalam pengobatan asma adalah menghilangkan obstruksi jalan nafas, menghindari faktor yang bisa menimbulkan serangan asma, menjelaskan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit asma dan pengobatannya (Wahid, 2013).

Kasus asma di dunia cukup besar, berdasarkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahun. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *underdiagnosed*. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma (WHO, 2011).

Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* pada tahun 2008 menunjukkan, di Indonesia prevalensi gejala 2 penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2 persen menjadi 5,4 persen di Jawa Tengah 1,5 persen menjadi 2,5 persen. Selama 20 tahun terakhir, penyakit ini cenderung meningkat yang diprediksi akan meningkat sebesar 20 persen hingga 10 tahun mendatang. Apabila tidak segera ditangani dapat muncul beberapa komplikasi seperti status asmatikus yaitu suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat, atelettatis yaitu ketidakmampuan paru berkembang dan mengempis, pneumonia, hipoksemia, deformitas thoraks, gagal nafas karena kesulitan bernafas dan yang paling parah adalah kematian (Wahid, 2013). Pada kasus asma bronkhial di RSUD Pandan Arang selama tahun 2016 terdapat 131 kasus dengan umur 1-4 tahun

1 kasus, umur 5-14 tahun 13 kasus, 15-24 tahun 9 kasus, 25-44 tahun 3 kasus, 45-64 tahun 58 kasus, >65 tahun 17 kasus.

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.

Banyaknya dampak yang dapat ditimbulkan akibat asma seperti telah disebutkan di atas dan kurangnya kesadaran pasien ataupun keluarga akan pencegahan yang dapat dilakukan, oleh sebab itu penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan pada penderita gangguan sistem pernafasan yaitu Asma Bronkhial.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Setelah penulis melaksanakan studi kasus, maka penulis mengaplikasikan asuhan keperawatan sesuai kewenangan perawat pada studi kasus asma bronkhial melalui tahap-tahap proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara sistematis pada klien dengan asma bronkhial.
- b. Penulis mampu menganalisa data pengkajian yang telah dikumpulkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, masalah dan kebutuhan yang spesifik dari data dasar yang telah dikumpulkan pada klien dengan asma bronkhial.
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan berdasarkan prioritas diagnose keperawatan secara komprehensif dan tepat pada klien dengan asma bronkhial.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan secara efisien dan aman pada klien dengan asma bronkhial.
- e. Penulis mampu mengevaluasi keefektifan dan perkembangan dan kondisi klien setelah dilakukan perawatan pada klien dengan asma bronkhial.

- f. Penulis mampu melakukan dokumentasi keperawatan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan asma bronkhial.
- g. Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronkhial.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

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.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan masukan dan menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengetahuan dan ketrampilan kerja sehingga dapat terwujud budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus asma bronkhial.

3. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit yang dialaminya. Dan klien dapat mengetahui tanda dan gejala serangan asma, dapat menghindari faktor pencetus asma, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara mencegah agar asma yang dideritanya tidak kambuh.

4. Bagi Penulis

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis, serta pengalaman dalam memanfaatkan dan mempraktikkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam tatanan nyata di lahan praktik, khususnya pada asma bronkhial.

D. Metodologi Penulisan

Pengambilan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali di ruang Cengkeh, pengelolaan mulai tanggal 19 Maret 2017 sampai tanggal 21 Maret 2017. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis

melakukan langkah-langkah untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah pada pasien dengan asma bronkhial, langkah tersebut antara lain:

1. Studi Kasus

a. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan yang dilakukan dengan cara wawancara secara langsung pada klien ataupun keluarga klien secara sistematis dan terarah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pada hal ini penulis melakukan pengkajian pada pasien asma, yang mana pengkajian merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis yang dilakukan untuk mengetahui masalah keperawatan pasien. Pengkajian meliputi menanyakan nama pasien, jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat serta identitas penanggung jawab pasien. Selain itu, kaji keluhan pasien saat pengkajian.

b. Observasi

Observasi yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan obyek dengan sistematis mengenai fenomena yang sedang diselidiki. Observasi dilakukan penulis untuk mendapatkan data obyektif pada pasien, seperti observasi adanya kecemasan pada pasien, sikap menolak kehadiran perawat, tidak ada kontak mata dan lain-lain.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik klien mulai dari kepala sampai kaki yang dilakukan secara langsung. Pemeriksaan fisik dilakukan penulis untuk mendapatkan gejala klinis yang ditemukan khususnya pada pasien asma, seperti tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tampak penggunaan otot intercostal, auskultasi kedua lapang paru terdengar mengi atau ronchi, tampak sianosis dan lain-lain.

2. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku-buku rujukan yang sudah diakui kebenarannya yang datanya berhubungan dengan judul Karya Tulis Ilmiah. Pada hal ini penulis merujuk berbagai buku untuk menunjang data yang didapatkan pada saat pengkajian untuk disesuaikan dengan teori yang akan di bahas dengan merujuk buku-buku yang ada di perpustakaan.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dengan mempelajari dan melakukan pengumpulan data yang ada kaitannya dengan kondisi klien misalnya pada catatan medis klien. Studi Dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan data seperti program terapi medis, pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan diagnostik, pemberian diit pada pasien, instruksi dokter yang tertulis pada lembar medis pasien dan lain-lain.