

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Asma ialah kondisi peradangan kronis pada saluran napas yang menyebabkan peningkatan sensitivitas saluran napas dan ditandai dengan gejala yang berulang seperti napas tersengal, sesak napas, nyeri dada, serta batuk-batuk, terutama saat malam atau dini hari. Asma dapat berjalan ringan, tidak membatasi aktivitas tetap, dapat membatasi aktivitas, dan dapat menyebabkan kerusakan (cacat) atau kematian (Sudoyo *et al.*, 2014). Asma dapat terjadi tanpa memandang usia dan sering dimulai pada masa kanak-kanak. Namun karena berbagai faktor seperti obesitas, stres berlebihan, pola hidup yang tidak sehat dan lingkungan yang tidak sehat, juga bisa muncul setelah dewasa (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi penyakit asma saat ini masih tinggi. Menurut laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2022, angka kejadian asma pada berbagai negara berkisar antara 1-18%, dengan sekitar 300 juta individu yang menderita asma di seluruh dunia. Menurut WHO, jumlah penderita asma di seluruh dunia mencapai sekitar 300 juta, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025. Namun, jumlah ini dapat lebih tinggi karena asma merupakan penyakit yang sering tidak terdiagnosis (GINA, 2022). Menurut informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian asma di seluruh kelompok umur di Indonesia mencapai 2,4%, dengan persentase tertinggi terdapat di provinsi DIY sebesar 4,5% dan provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8%. Jumlah kasus yang tercatat mencapai 132.565. Di Indonesia, prevalensi asma pada anak usia 1-4 tahun adalah 1,6%, sedangkan pada anak usia 5-14 tahun mencapai 1,9% (Riskesdas, 2018). Pasien asma bronkiale alergika yang tercatat di Balkesmas Wilayah Klaten pada tahun 2022 sebanyak 3.218 orang. Angka tersebut menunjukkan prevalensi asma tergolong tinggi, hal tersebut terjadi karena faktor pencetus serangan asma.

Saluran udara penderita asma lebih halus dibandingkan orang tanpa asma. Saat paru-paru teriritasi oleh pemicu, otot saluran napas yang terkena menjadi kaku dan menyempit. Asma adalah penyakit kronis, artinya bersifat jangka panjang dan berulang (Kemenkes RI, 2022). Terdapat berbagai faktor yang menjadi pemicu serangan asma, yaitu makanan, udara, perasaan, dan lingkungan. Serangan asma biasanya diawali dengan asap dari kendaraan bermotor, rokok maupun debu di lingkungan sekitar (GINA, 2022).

Pada penderita asma eksaserbasi akut dapat saja terjadi sewaktu-waktu, yang berlangsung dalam beberapa menit hingga hitungan jam. Semakin sering serangan asma terjadi maka akibatnya akan semakin fatal sehingga mempengaruhi aktivitas penting seperti kehadiran di sekolah, pemilihan pekerjaan yang dapat dilakukan, aktivitas fisik dan aspek kehidupan lain (Suzanne, Brunner and Suddarth, 2018).

Komplikasi asma meliputi kelelahan, dehidrasi, infeksi saluran napas, cor pulmonale, dan sinkop yang di sebabkan oleh batuk. Pneumothoraks juga dapat terjadi tetapi jarang. Seiring dengan adanya kebijakan tersebut, bahwa penyakit asma merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat harus terlibat mengatasinya. Di Rumah Sakit sering terjadi ketidakpatenan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, sehingga kondisi semakin memburuk, derajat asmanya meningkat, dan akhirnya menurunkan kualitas hidup (Ayu, 2022).

Program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen menurut Nurafif dan Kusuma (2017), yaitu edukasi, menilai dan monitor berat asma secara berkala, identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus, merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang serta menetapkan pengobatan pada serangan akut. Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditas dan mortalitas. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan energi pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan, dan profesi kesehatan. Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut disebabkan berbagai faktor antara lain gejala dan berat asma berubah sehingga membutuhkan perubahan terapi, pajanan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asma serta daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu di review, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien asma bronchiale adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan produksi mucus meningkat, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, sindrom hipoventilasi. Masalah keperawatan yang dapat muncul lainnya adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur serta defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan tidak hanya sebagai pemberi asuhan akan tetapi dapat berperan sebagai pendidik yang diharapkan mampu memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita

asma dalam mencegah asma. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan kasus ini sangat penting dimana perawat sebagai *care provider* mempunyai tugas utama yaitu memberikan asuhan keperawatan, salah satunya membantu klien dalam pemenuhan dasar klien. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan dilakukan pengkajian, dan dari pengkajian akan mendapatkan diagnosa keperawatan yang berguna untuk membuat intervensi apa yang akan di berikan kepada klien, melakukan implementasi dan harus melakukan evaluasi setiap harinya (Ayu, 2022).

Asuhan keperawatan untuk mencapai kesehatan klien asma bronchiale yang optimal antara lain dengan pemberian posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Andarmoyo, 2018).

Studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyebutkan bahwa selama bulan Januari-Mei 2023 ditemukan sejumlah 329 pasien asma bronchiale. Proses pemberian asuhan keperawatan pada klien asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah dilakukan secara terperinci sesuai dengan SOP yang ada, namun ada kalanya pelaksanaan asuhan keperawatan kurang terkaji karena kurangnya keterbukaan klien dan keluarga saat wawancara. Dengan melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Laporan Studi Kasus Pada klien Dengan Asma Bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian asma di seluruh kelompok umur di Indonesia mencapai 2,4%, dengan persentase tertinggi terdapat di provinsi DIY sebesar 4,5% dan provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8%. Upaya pengobatan asma telah dilaksanakan secara farmakologi dengan obat yang bersifat pengontrol maupun pelega. Peran Perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dengan kasus ini sangat penting dimana perawat sebagai *care provider* mempunyai tugas utama yaitu memberikan asuhan keperawatan, salah satunya membantu klien dalam pemenuhan dasar klien.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah laporan studi kasus pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pada klien dengan asma bronchiale meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada klien dengan asma bronchiale di Ruang Melati 2 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta dapat menerapkan asuhan keperawatan yang di dapatkan dari akademik sebagai upaya dalam penanganan pada klien dengan asma bronchiale.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Perawat

Agar studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchiale.

##### b. Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit asma bronchiale yang diderita klien dan mengetahui pengobatan asma bronchiale dan pencegahan agar tidak sering kambuh.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada klien dengan asma bronchiale.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan asma bronchiale.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien atas indikasi asma bronchiale.