

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asma merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara, 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).

Menurut Soemantri (2013) 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. 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 bias 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 penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2 persen menjadi 5,4 persen di Jawa Tengah 1,5 persen menjadi 2,5 persen dan di Surakarta meningkat dari 1,5 persen menjadi 2 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 astmatikus yaitu suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma akut yang berat, atelektatis yaitu ketidakmampuan paru berkembang dan mengempis, pneumonia, hipoksemia, deformitas thoraks, gagal nafas karena kesulitan bernafas dan yang paling parah adalah kematian (Wahid, 2013).

Prevalensi asma di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 sebesar 14,9%. Berdasarkan gambaran di atas menunjukkan asma telah menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat yang perlu mendapat perhatian secara serius (Dinkes Jateng, 2013). Di Rumah Sakit Khusus Bedah Islam Cawas dari bulan Januari sampai 19 Maret sudah terdapat 86 pasien rawat inap dengan diagnosa asma bronkhial.

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

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberi dan mendeskripsikan asuhan keperawatan secara komprehensif baik dari aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien asma bronkhial di Ruang Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan dan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan yaitu asma bronkhial yang meliputi:

- a. Mampu melakukan dan mendeskripsikan pengkajian pada Ny.M dengan asma bronkhial.
- b. Mampu mengidentifikasi dan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Ny.M dengan asma bronkhial.
- c. Mampu membuat dan mendeskripsikan rencana tindakan pada Ny.M dengan asma bronkhial.
- d. Mampu melaksanakan dan mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Ny.M dengan asma bronkhial.
- e. Mampu melakukan dan mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Ny.M dengan asma bronkhial.

C. Manfaat

1. Bagi akademik

Dapat dijadikan referensi dalam kegiatan belajar mengajar serta untuk peningkatan mutu pendidikan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan: asma bronkhial di masa yang akan datang.

2. Bagi masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit asma bronkhial baik dari segi pencegahan dan perawatan di rumah bagi masyarakat yang mempunyai anggota keluarga yang menderita asma bronkhial.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat memahami tentang penyakit Asma Bronkhial yang diderita serta mampu memberikan perawatan yang tepat saat di rumah sesuai dengan teori perawatan yang benar.

4. Bagi penulis

Sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penulisan karya tulis ilmiah (KTI) serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan khususnya pada pasien dengan asma bronkhial.

5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan maupun evaluasi bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas dan mutu dalam pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan asma bronkhial.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode diskriptif untuk menggambarkan dan mendeskripsikan bagaimana proses keperawatan pada pasien Ny. M dengan Asma Bronkhial di RSKB Islam Cawas ruang Umar bin Khotob mulai tanggal 13-15 Maret 2017 dari dilakukan pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

1. Pengamatan (observasi)

Metode pengumpulan data melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca-indra, dengan cara mengamati keadaan pasien untuk mendapatkan data tentang masalah keperawatan dan kesehatan yang diderita pasien (Asmadi, 2008).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan setelah pengumpulan riwayat kesehatan. Teknik yang digunakan yaitu dengan cara penglihatan/inspeksi, perabaan/palpasi, penketukan/perkusi dan pendengaran/auskultasi dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan dilakukan secara langsung pada pasien sehingga didapatkan data yang obyektif.

3. Wawancara (interview)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data secara langsung antara perawat dan klien/keluarga. Di sini perawat mendapatkan respons langsung dari klien/keluarga melalui tatap muka dari pertanyaan yang diajukan. Data wawancara adalah semua ungkapan klien, tenaga kesehatan, atau orang lain yang berkepentingan termasuk keluarga, teman, dan orang terdekat klien (Asmadi, 2008).

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mempelajari laporan, catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya dari pasien. Dalam pelaksanaannya penulis mengaplikasikan pada Ny. M dengan Asma Bronkhial di ruang Umar bin Khotob RSKB Islam Cawas berupa mempelajari catatan medik dan catatan keperawatan serta hasil pemeriksaan penunjang.

5. Studi Pustaka

Menurut George (2008) dalam Djiwandono (2015) studi pustaka atau *Library Research* adalah pencarian sumber-sumber atau opini pakar tentang suatu hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Manfaat yang diperoleh dari studi kepustakaan adalah untuk memperoleh bahan yang membenarkan orientasi dan dasar teoritis.