

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperaktivitas jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (wheezing), sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversible baik secara spontan atau dengan pengobatan (Wijaya and Toyib, 2018). Asma bronkiale adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan ditandai dengan peradangan, penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas, selain sulit bernapas penderita asma juga bisa mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk, dan mengi. Asma bisa diderita semua golongan usia baik muda maupun tua (Astuti and Darliana, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dan *Global Initiative for Asthma* (GINA) jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta orang dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah hingga 400 juta pada tahun 2025. WHO (2018) menyatakan asma mempengaruhi sebanyak 1-18% orang di dunia. Meningkatnya prevalensi asma di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang diduga berkaitan dengan buruknya kualitas udara baik *indoor* maupun *outdoor* dan berubahnya pola hidup masyarakat (Asih Sri, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh *National Health Interview Survey* bersama memanfaatkan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*),

mengatakan bahwa akibat dari asma yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Penelitian tersebut mengatakan bahwa asma merupakan penyebab kematian kedelapan di Indonesia dengan prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% menjadi 5,4% (Asih Sri, 2022).

Menurut data Riskesdas (2018) mengatakan bahwa penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Berdasarkan hasil survey prevalensi penderita asma di Indonesia tahun 2013 berjumlah 2,4% kasus dan pada tahun 2018 berjumlah 2,4%. Sebanyak 9 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Jawa Barat di urutan pertama diikuti Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan dan Nusa Tenggara Timur berada di urutan kesembilan (Profil Kesehatan Indonesia 2018 dikutip dalam Sutrisna Marlin, 2022). Menurut Riskesdas tahun 2013 penyakit asma diderita oleh 1,5 % penduduk NTT dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 7,7 %. Sedangkan prevalensi data penyakit asma di Kabupaten Ende pada tahun 2021 sebanyak 0,73% kasus, tahun 2022 sebanyak 0,52% kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 0,14% kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2023). Di ruang penyakit dalam III RSUD Ende, Penyakit asma menduduki peringkat ke-7 setelah penyakit SNH, GEA, Dispepsia, General Wiknes, CHF dan Pneumonia. Berdasarkan hasil laporan tahunan pada tahun 2021 terdapat 1,62% orang yang terdiagnosis asma, kemudian menurun di tahun 2022 dengan jumlah kasus 0,90% orang diantaranya 2 laki-laki dan 4 perempuan. Tahun 2023 meningkat kembali dengan jumlah kasus 4,34% diantaranya 1,60% laki-laki dan 2,74% perempuan (Profil RSUD Ende, 2023). Meskipun penderita asma di Kabupaten Ende mengalami penurunan tidak menutup kemungkinan akan kembali terjadi kekambuhan selama masih

berada di lingkungan yang terpajan alergen. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan efek buruk pada kualitas hidup penderita seperti stres, kecemasan dan depresi.

Berbagai faktor menjadi sebab dari munculnya serangan asma yaitu kurang pengetahuan tentang asma, pelaksanaan pengelolaan yang belum maksimal, upaya pencegahan dan penyuluhan dalam pengelolaan asma yang masih perlu ditingkatkan. Mengingat hal tersebut pengelolaan asma yang terbaik haruslah dilakukan pada saat ini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan asma (Kartikasari Dian, 2020).

Penyakit asma bronkial jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan kesulitan bernapas dan terjadi gangguan pertukaran gas didalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya kelelahan, apatis dan sianosis. Dampak paling buruk yang akan ditimbulkan jika dibiarkan yaitu pneumothoraks, pneumomediastenum, atelektasis, aspergilosis, bronkhitis dan yang lebih parahnya akan menimbulkan kematian (Afgani & Hendriani, 2020).

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dan GINA menetapkan bahwa tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup penderita agar asma dapat terkontrol dan penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila penderita asma mengetahui cara mengontrol serangan asma, maka diharapkan frekuensi serangan asma dapat menurun sehingga kualitas hidup penderita asma menjadi meningkat (GINA, 2012 dikutip dalam Sutrisna Marlin, 2022).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan Sulistini pada tahun 2021 dengan judul Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma

Bronkial, tindakan melatih batuk efektif adalah tindakan yang digunakan untuk mengeluarkan sputum/dahak pada pasien dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan asma bronkial, maka hasil evaluasi setelah hari ketiga perawatan terjadi berkurangnya keluhan sesak napas dan pasien sudah mampu mengeluarkan sputum. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengeluaran jumlah sputum harian yang mana hal ini mengindikasikan adanya peningkatan dalam kebersihan jalan nafas pasien serta produksi sputum menurun (Sulistini et.al, 2021).

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien asma bronkial antara lain sebagai pelayanan kesehatan, pendidik dan pengorganisasian pelayanan kesehatan yang khususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan. Sebagai perawat hendaknya memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai kesehatan pasien yang optimal antara lain dengan pemberian posisi semi fowler, yaitu mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma dan diajarkan teknik relaksasi napas dalam yaitu suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Dalam melakukan perawatan kepatuhan dari pasien itu sendiri sangat penting dalam penatalaksanaan asma bronkial. Berdasarkan pengalaman praktek klinik di ruang penyakit dalam III RSUD Ende ketidakpatuhan dari pasien asma bronkial sering terjadi sehingga menimbulkan sesak berulang. Ketidakpatuhan dalam perawatan terjadi karena kurangnya pengetahuan dari pasien untuk penanggulangan asma bronkial. Oleh karena itu perawat di

ruang penyakit dalam III dituntut untuk meningkatkan perannya dengan melakukan upaya *promotif* yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, keluarga dan masyarakat mengenai penyakit asma dan bagaimana cara penanggulangannya.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis asma bronkial di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang terdapat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah “bagaimana menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Ny. N. M asma bronchiale di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis mampu :

- a. Mengetahui teori Asma Bronchiale
- b. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. N. M dengan diagnosa medis asma bronchiale di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.
- c. Merumuskan diagnosa pada pasien Ny. N. M dengan diagnosa medis asma bronchiale di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

- d. Menyusun perencanaan pada pasien Ny. N. M dengan diagnosa medis asma bronchiale di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Ny. N. M dengan diagnosa medis asma bronchial di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. N. M dengan diagnosa medis asma bronchiale di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.
- g. Menganalisa kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. N. M dengan diagnosa medis asma bronchiale di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam memahami asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosa medis asma.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis asma.

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang asma bronkial yang diderita pasien dan mengetahui cara penanganan pasien dengan asma.

E. Metode Penulisan

Dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan beberapa metode diantaranya

1. Studi Kepustakaan

Metode penulisan dengan mencari referensi atau literature yang berhubungan dengan materi terkait penyakit asma baik dari perpustakaan maupun portal-portal kesehatan yang memberikan informasi prevelensi penyakit asma.