

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Asma adalah suatu inflamasi kronis yang mengganggu saluran napas yang menyebabkan reaksi yang berlebihan dengan keterbatasan aliran udara, gejala – gejala repirasi berulang seperti wheezing, sesak napas, dada sesak dan batuk, khususnya pada malam dan dini hari, dan sifatnya kronis. (Bararah & jauhar 2013, hlm.14). Menurut Black & Hokanson (2014, hlm. 277) Asma terjadi dalam keluarga yang menunjukkan bahwa asma merupakan gangguan yang diturunkan. Tampaknya, faktor lingkungan (misal, infeksi virus, alergen, polutan) berinteraksi dengan faktor keturunan mengakibatkan penyakit asma. Faktor lain yang memicu termasuk keadaan pemicu (stress, tertawa, menangis), olahraga, perubahan suhu, dan bau – bau yang menyengat. Asma termasuk sebagai komponen dari triad penyakit, yaitu asma, polip nasal, dan alergi aspirin.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hingga saat ini jumlah penderita asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta penderita pada tahun 2025. Di Indonesia, prevalensi asma belum diketahui secara pasti. Hasil penelitian pada anak sekolah usia 13 – 14 tahun dengan menggunakan kuisisioner ISAAC (*International Study on Asthma in Shildren*) tahun 1995 melaporkan prevalensi asma sebesar 2,1 %, sedangkan pada tahun 2003 meningkat menjadi 5,2%.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 4,5%, dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,9%. Menurut Provinsi, prevalensi asma berkisar antara 1,5% di Provinsi Lampung hingga 7,2% di Gorontalo. Terdapat 17 Provinsi dengan prevalensi asma lebih tinggi dari angka nasional diantaranya Provinsi Aceh sebesar 4,9%, Provinsi Jawa Barat sebesar 4,1%, Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 6,5%. Aceh

prevalensi asma tertinggi adalah Aceh Barat 13,6% dan terendah di Sabang dan Gayo Lues masing-masing 1,3%.

Hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Puri Cinere Depok ruang Mawar lantai V, angka kejadian penyakit pada bulan Januari sampai pertengahan bulan Mei 2016 di ruang Mawar lantai V untuk penyakit Asma Bronkial sebanyak 5 Orang, Dengue Hemoragic Fever sebanyak 140 Orang, Thypoid sebanyak 53 Orang, Hematosehezia sebanyak 3 Orang, Gastroenteritis sebanyak 19 Orang, dan Cholelithiasis sebanyak 5 Orang.

Komplikasi yang dapat timbul bila Asma Bronkial tidak di tangani dengan baik adalah Pneumothorak, pneumomediastinum dan emfisema sub kutis, atelektasis, aspirasi, kegagalan jantung, sumbatan saluran nafas yang meluas, asidosis, dan jika serangan asma terus menerus berlanjut akan kemungkinan menjadi asmatikus dimana asmatikus yaitu suatu keadaan darurat yang lain, bila tidak diatasi secara cepat dan tepat kemungkinan besar akan terjadi kegawatan daruratan medik yakni kegagalan penafasan, tindak lanjut yang perlu dilakukan pada penderita adalah dengan cara menghindari faktor pencetus, dan pemberian therapy obat - obatan, karena asma bronkial merupakan suatu penyakit yang perlu di tangani secara serius karena bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan kematian. Dengan timbulnya komplikasi seperti berikut di harapkan peran perawat mampu memberikan peran *Promotif*, *Preventif*, *Kuratif* dan *Rehabilitatif*. (Saferi & Mariza 2013, hlm. 62)

Dari aspek *promotif* perawat dapat berperan dalam meningkatkan status kesehatan klien dengan cara memberikan informasi bagaimana melakukan perawatan pada anggota keluarga yang terkena asma bronkial, sedangkan dari aspek *preventif* perawat berperan dalam upaya mencegah pasien dari keadaan yang lebih buruk, dari kedua aspek tersebut dapat dilihat tindakan keperawatan seperti memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda dan gejala asma bronkial, serta menginformasikan komplikasi asma bronkial. Dari aspek *kuratif* melakukan kolaborasi dengan tim medis dengan pemberian obat – obatan seperti kortikosteroid (medixon), bronkodilator (Ventolin), sedangkan aspek *rehabilitative* perawat menganjurkan untuk melakukan rehabilitas baik fisik maupun kognitif seperti melakukan terapi

fisik. Hal ini dilakukan guna memeriksa dan memastikan apakah klien benar – benar menjalankan pola hidup sehat dengan baik atau belum.

Berdasarkan uraian di atas dengan melihat pentingnya peran perawat maka penulis merasa tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai bagaimana memberi Asuhan Keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial di Ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang penulis tuangkan dalam makalah ini

I.2 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman atau gambaran yang nyata tentang penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial di ruang perawatan mawar Rumah Sakit Puri Cinere Depok dengan menggunakan proses keperawatan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial.
- 2) Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial.
- 3) Merencanakan asuhan keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial.
- 6) Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dengan praktik.
- 7) Mengidentifikasi faktor – faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi / alternative pemecahan masalah.
- 8) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial.

I.3 Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peserta didik mengelola 1 (satu) kasus menggunakan proses keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data dalam penyusunan makalah ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara tanya jawab dengan klien dan keluarga serta perawat ruangan secara terarah dan sistematis.

b. Observasi

Melakukan pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik kepada pasien secara head to toe dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien.

c. Studi Dokumentasi

Membaca catatan baik perawat atau tim kesehatan lain, hasil laboratorium dan pemeriksaan penunjang dari buku status pasien.

d. Studi Kepustakaan

Dengan mempelajari buku sebagai referensi untuk di jadikan sumber yang mencakup makalah yang dialami sehingga dapat dibandingkan antara teori dan kasus.

I.4 Ruang Lingkup

“Asuhan Keperawatan pada klien Tn. I dengan Asma Bronkial di Ruang Mawar Rumah Sakit Puri Cinere Depok yang dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 23 Mei 2016 sampai dengan tanggal 26 Mei 2016”

I.5 Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu : BAB I PENDAHULUAN. Dalam bab ini akan diuraikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II TINJAUAN TEORI. Dalam bab ini akan diuraikan pengertian,

etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik dan komplikasi), penatalaksanaan medis, pengkajian (sesuai dengan konsep), pelaksanaan dan evaluasi keperawatan (sesuai dengan konsep). BAB III TINJAUAN KASUS. Dalam bab ini akan diuraikan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV PEMBAHASAN, Dalam bab ini akan diuraikan membandingkan dan menganalisa antara teori dengan kasus termasuk faktor – faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah. BAB V KESIMPULAN. Dalam bab ini akan diuraikan terdiri dari kesimpulan dan saran.

