

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologi maupun non imunologi. sifat inilah yang menyebabkan serangan asma mudah terjadi ketika rangsangan, baik fisik, metabolik, kimia, alergen, infeksi, dan sebagainya. Penderita asma perlu mengetahui dan secepat mungkin menghindari rangsangan atau pencetus yang dapat menimbulkan asma misalnya alergen utama seperti debu dirumah, spora jamur, asap, bau- bauan, polusi, dan lingkungan kerja. (Somantri Irman , 2009)

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 terinfeksi virus pada saluran pernafasan. Pasien lain mungkin mengalami gejala yang terus menerus atau serangan akut yang sering. Pola gejalanya juga berbeda antar satu pasien dengan pasien lainnya. (Zullies Ikawati, 2011)

Asma merupakan problem kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 300 juta jiwa. Angka kematian di dunia akibat asma diperkirakan mencapai 250.0000 orang per tahun. Penyakit ini merupakan salah satu npenyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik di rumah sakit maupun di rumah. Separo dari semua kasus asma berkembang sejak masa kanak-kanak, sedangkan sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. Namun demikian, asma dapat dimulai pada segala usia, mempengaruhi pria dan

wanita tanpa kecuali, dan bisa terjadi pada setiap orang pada segala etnis. (Zullies Ikawati, 2011)

Di Indonesia, prevalensi asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2–5 % (3–8 % dan 5–7 %) penduduk Indonesia menderita asma. Berdasarkan laporan Heru Sundaru (Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM, 2001). Asma pada saat ini merupakan masalah yang sangat aktual dan mudah untuk ditemukan dengan kejadian kekambuhan yang disebabkan dari akibat paparan alergi debu, bau-bauan asap, polusi udara dan lingkungan kerja, karena sampai sekarang penyakit asma ini belum bisa disembuhkan melainkan hanya dapat dikendalikan dengan pengobatan anti asma. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik di RS. Paru Surabaya pada tahun 2011 dari bulan Januari– Desember mencapai 46 orang sebesar (2,37 %) dari 1937 pasien. Pada tahun 2012 pasien didapatkan prevalensi dari bulan Januari–Maret mencapai 13 orang sebesar (1,94 %) dari 667 pasien. (Rekam Medik RS. Karang Tembok Surabaya).

Asma yang berhubungan dengan pekerjaan terdiri dari asma kerja (*occupational asthma/OA*) dan asma yang diperburuk oleh faktor pekerjaan (*work-exacerbated asthma/WEA*) merupakan penyakit paru akibat kerja. Sepuluh sampai dengan 15% asma dewasa berhubungan dengan faktor pekerjaan. *Surveillance of Work and Occupational Respiratory Disease (SWORD)* memperkirakan asma yang disebabkan kerja berat mempunyai kontribusi sebesar 26 % dari seluruh penyebab penyakit paru. Sensitifitas jalan nafas yang berlebihan terhadap rangsang kimia, fisis dan farmakologik adalah gambaran khas asma kerananya beberapa zat yang tidak mempunyai efek terhadap individu non asma

dapat menyebabkan keterbatasan aliran udara yang menimbulkan gejala pada asma (Yunus, 2009 ).

Asma yang diperburuk oleh faktor pekerjaan (*work-exacerbated asthma/WEA* ) merupakan penyakit paru akibat kerja yang paling banyak dijumpai dan potensial menimbulkan morbiditi akut, disability jangka panjang, mempunyai dampak sosial ekonomi. Komplikasi atau akibat lain yang mungkin muncul dari diagnosa asma adalah status asmatikus, bronkhitis kronik, bronkiolitis, pneumonia, emfisema kronik, atelaktasis, pneumothorak, dan kematian.(Alsagaf, 2010)

Dampak pada penderita asma saluran pernapasannya memiliki sifat yang khas yaitu sangat peka terhadap berbagai rangsangan seperti polusi udara (asap, debu, zat kimia), serbuk sari, udara dingin, makanan, hewan berbulu, tekanan jiwa, bau/aroma menyengat (misalnya;parfum) dan olahraga.

Memberikan penyuluhan pada klien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses penyembuhan. Prefentif mencegah terjadinya sesak nafas yang berulang dengan menghindari faktor pencetus yakni menghindari debu dan polusi, hindari hawa yang dingin, dan hindari makanan yang membuat batuk.

Melihat prevalensi asma yang meningkat dan kemungkinan komplikasi atau akibat yang akan terjadi maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tentang asuhan keperawatan dengan asma bronkhial di Rumah Sakit Karang Tembok Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. S Asma Bronkhioale di ruang interna di RS. Paru Surabaya.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara umum proses asuhan keperawatan pada Ny. S dengan asma bronkhial yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1) Menjelaskan secara spesifik proses pengkajian pada klien asma bronkhial yaitu Ny. S dengan mengumpulkan dan mengelompokkan data yang diperoleh.
- 2) Menjelaskan perumusan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dialami oleh Ny. S.
- 3) Menjelaskan penyusunan rencana keperawatan pada klien Ny. S.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Ny. S
- 5) Menjelaskan secara spesifik evaluasi proses dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini dibuat penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak- pihak yang terkait, antara lain :

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien asma bronkial

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1) Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien Asma Bronkhial sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2) Institusi pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompoten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial.

3) Lahan praktek

Menambah referensi dalam peningkatan pengetahuan dan mutu pemberian pelayanan asuhan keperawatan klien asma bronkhial.

4) Masyarakat

Bagi masyarakat umum atau pihak pembaca agar dapat memberikan pengetahuan tentang perawatan kepada keluarga pasien dengan asma bronkhial dan mengetahui tindakan pencegahan terjadinya asma bronkhial.

#### **1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang

meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012).

Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

### **1.5.1 Anamnesis**

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

### **1.5.2 Observasi**

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

### **1.5.3 Pemeriksaan**

#### 1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

#### 2) Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012).

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

### **1.6.1 Lokasi**

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang interna zaal RS. Paru Surabaya.

### **1.6.2 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 24 – 26 Juli 2012.