

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit saluran napas yang ditandai oleh penyempitan bronkus akibat adanya *hiperreaksi* terhadap sesuatu perangsangan langsung/fisik ataupun tidak langsung yang mengakibatkan gangguan pola pernafasan. Tanpa pengelolaan yang baik asma akan mengganggu kehidupan penderita dan akan cenderung mengalami peningkatan, sehingga dapat menimbulkan komplikasi ataupun kematian. Pada beberapa jenis penyakit paru apabila tidak mendapat penanganan yang adekuat dapat menimbulkan penyakit pada tingkat yang lebih berat dan menjadi kronis, penyakit tersebut salah satunya adalah penyakit asma bronchiale yang dapat berkembang menjadi status asmatikus. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya asma adalah. Faktor infeksi misalnya virus, jamur, parasit, dan bakteri, sedangkan faktor non infeksi seperti alergi, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis. Adapun keluhan-keluhan yang sering muncul pada kasus ini adalah mengi/wheezing, sesak nafas, dada terasa tertekan atau sesak, batuk, retraksi otot dada, nafas cuping hidung, takipnea, kelelahan, lemah, anoreksia, sianosis dan gelisah. (Darsana, 2010)

Menurut Suparmanto (2012), mengatakan prevalensi asma di Indonesia cukup tinggi. Meski demikian pemerintah belum memiliki data yang rinci untuk tiap wilayah. Berdasarkan Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2011, penyakit-penyakit yang menyebabkan sesak nafas seperti bronchitis, emfisema dan asma merupakan penyebab kematian ke-5 di Indonesia. WHO memperkirakan

antara 100-150 juta penduduk di dunia penyandang asma dan diperkirakan jumlahnya terus bertambah sekitar 180.000 setiap tahunnya. Asma terdapat dan tersebar di seluruh tempat di dunia dengan kekerapan bervariasi. Kekerapan yang paling tinggi ditemukan di negara-negara *Anglo-Saxon* yakni 17-20 %. Di Indonesia belum ada survei nasional, tetapi penelitian yang dilakukan oleh beberapa institusi menunjukkan kekerapan antara 2-7 % (Van, 2009). Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya, jumlah penderita asma di Surabaya pada tahun 2013 sebanyak 268 pasien, 40% dari jumlah tersebut masuk dalam kategori asma bronchiale. Berdasarkan Data Bagian Diklat RSUD Dr. Soewandhie Surabaya pada Januari - Desember 2013 sebanyak 377 pasien dan dari Januari – Juni 2014 sebanyak 122 pasien telah didapatkan pasien yang menderita asma bronchiale sebanyak 83 pasien. Hal ini berarti setiap tahun rata-rata RSUD Dr. Soewandhie Surabaya mendapati pasien yang menderita asma bronchiale sebanyak 96 pasien. Ada peningkatan 10 % dari tahun ke tahun.

Akhir-akhir ini dilaporkan adanya peningkatan prevalensi morbiditas dan mortalitas status asmatikus di seluruh dunia terutama di daerah perkotaan dan industri. Disebabkan penderita asma ringan dan periodik tidak menyadari mengidap asma dan menduganya sebagai penyakit pernapasan lain atau batuk biasa, padahal bukan tidak mungkin kemungkinan mengesampingkan penyakit yang diderita akan berkembang menjadi asma akut (status asmatikus). Klien dengan asma akut mempunyai potensi untuk terjadinya gangguan bersihan mukus dari jalan napas yang besar maupun kecil. Inflamasi bronkus dapat mengganggu transport mukosiliari dan kemungkinan menyebabkan retensi mukus (Samransamruajkit, 2011).

Asma dapat menyebabkan ketidakefektifan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, dan gangguan pola nafas selama serangan akut. Gangguan ini dapat menimbulkan hipoksemia dari yang ringan sampai berat. Derajat *arterial hypoxemia* (hipoksemia arteri) berhubungan dengan beratnya obstruksi jalan napas (National Institute of Health, 2010). Sehubungan dengan asuhan keperawatan penanganan kegawatdaruratan penderita Status Asmatikus dengan menggunakan penatalaksanaan secara integral, penatalaksanaan tersebut meliputi pengkajian secara cermat penyebab atau pencetus terjadinya serangan asma, obat-obatan yang sering dipakai saat terjadi serangan, dan terapi yang digunakan saat serangan terjadi, jika penatalaksanaan tidak signifikan maka pasien tersebut bisa dikategorikan mengalami status asmatikus, maka pola terapi yang digunakan adalah terapi kegawatdaruratan meliputi obat-obatan bronchodilator hingga kortikosteroid, manajemen faktor pencetus/alergen, dan terapi oksigen. Terapi oksigen perlu diberikan untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. Pengukuran saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa tehnik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan tehnik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Brunner & Suddarth, 2008). Terapi oksigen adalah pemberian aliran gas yang mengandung oksigen > 21% sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen dalam darah. Fungsi dari terapi oksigen adalah mempertahankan O<sub>2</sub> dalam jaringan yang adekuat, menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja jantung (Adi, 2011).

Prevalensi yang tinggi menunjukkan bahwa pengelolaan asma belum berhasil. Berbagai faktor menjadi sebab dari keadaan yaitu berbagai kekurangan dalam hal pengetahuan tentang asma, kelaziman melakukan diagnosis yang

lengkap atau evaluasi pre terapi, sistematika dan pelaksanaan pengelolaan, upaya pencegahan dan penyuluhan dalam pengelolaan asma. Mengingat hal tersebut pengelolaan asma yang terbaik haruslah dilakukan pada saat dini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan asma. Untuk meningkatkan pengelolaan asma yang baik hal-hal tersebut harus dipahami dan dicarikan pemecahannya (Zul Dahlan, 2011). Berdasarkan uraian di atas perlu diteliti pelaksanaan terapi oksigen pada pasien dengan diagnosa asma bronchiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka permasalahan yang ada dapat dirumuskan sebagai berikut : “ Bagaimanakah Terapi Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pola Nafas dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya ? ”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Efektifitas Terapi Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pola Nafas dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Pelaksanaan Terapi Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pola Nafas dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

2. Menilai Saturasi Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pola Nafas dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya
3. Mengevaluasi Pelaksanaan Terapi Oksigen pada Pasien dengan Gangguan Pola Nafas dengan Diagnosa Medis Asma Bronchiale di IGD RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pemberian layanan asuhan keperawatan khususnya pada penanganan penderita Asma Bronchiale, terutama dalam hal kenyamanan pelayanan yang diberikan rumah sakit termasuk juga memberikan penjelasan tentang terapi oksigen yang akan digunakan sebagai penderita dapat memilih teknik terapi yang dirasa cocok.

##### **1.4.2 Bagi Perawat**

Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat khususnya berkaitan dengan asuhan keperawatan penanganan kegawatdaruratan penderita Asma Bronchiale dan dapat digunakan untuk pengembangan sumber daya manusia sehingga tercipta keperawatan yang holistik dan terintegrasi.

##### **1.4.3 Bagi Penulis**

Dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan guna meningkatkan ketrampilan dalam asuhan keperawatan khususnya di bidang kegawatdaruratan pada penderita Asma Bronchiale.