

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronkhial atau lebih populer dengan sebutan asma atau sesak, telah dikenal luas dimasyarakat. Namun pengetahuan tentang asma bronkhial hanya terbatas pada gejala penyakitnya saja, diantaranya dada terasa tertekan, sesak nafas, batuk berdahak, dan nafas berbunyi (mengi) (Imran Somantri, 2009)

Asma merupakan penyakit kronis saluran pernafasan yang ditandai dengan inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai stimulus, dan sumbatan saluran pernafasan yang bisa kembali spontan atau dengan pengobatan yang sesuai. Berbagai upaya juga telah dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi asma di masyarakat, namun tanpa peran serta masyarakat tentunya tidak akan dicapai hasil yang optimal. (Realita, 2007).

Asma merupakan problem kesehatan diseluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 300 juta jiwa. Angka kematian didunia akibat asma diperkirakan mencapai 250.000 orang per tahun. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah sakit maupun dirumah. Separo dari semua kasus asma berkembang sejak masa kanak – kanak, sedangkan sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. Namun demikian, asma dapar dimulai pada segala usia, mempengaruhi pria dan wanita tanpa

terkecuali, dan bisa terjadi pada setiap orang pada segala etnis. (Zullies Ikawati, 2011)

Indonesia sendiri pada tahun 2011 memiliki 12,5 juta penderita asma dan 95% diantaranya adalah penderita asma tak terkontrol. Hal ini disebabkan konsep penatalaksanaan asma masih sebatas penanganan dalam mengobati gejala asma dan serangan asma, padahal seharusnya penyandang penerapan konsep mengontrol asma secara terus menerus sehingga serangan bias dicegah atau dihilangkan (Wiyono, 2011). Di Jawa timur penderita asma saat ini mencapai 7%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekan Medik RS. Muhammadiyah Surabaya pada tahun 2013 dari bulan Januari – Desember mencapai 16 orang (2,37%) dari 937 pasien. Pada tahun 2014 didapatkan prevalensi dari bulan Januari-Maret mencapai 13 orang sebesar (1,94%) dari 667 pasien. (Rekam medik RS. Muhammadiyah Surabaya, 2014).

Asma yang berhubungan dengan pekerjaan terdiri dari asma kerja (*occupational asthma/AO*) dan asma yang diperburuk oleh faktor pekerjaan (*work – excacerbated/WEA*) merupakan penyakit paru akibat kerja. Sepuluh sampai 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 rangsangan kimia, fisik, dan farmakologik adalah gambaran khas asma karenanya beberapa zat yang tidak mempunyai efek terhadap individu non asma dapat menyebabkan keterbasan aliran udara yang menimbulkan gejala pada asma. (Yunus, 2009). Ketidaktahuan

masyarakat akan pentingnya mengontrol asma mereka menyebabkan semakin tingginya tingkat keparahan penyakit asma yang dideritanya. Padahal, jika penderita bisa mengetahui penyakit asma mereka secara dini, maka penderita dapat mengendalikannya secara tepat, dan penyakit asma yang diderita akan semakin membaik dan terkontrol. (Wahid, Imam suprpto, 2013)

Dalam kaitannya dengan kasus diatas, perawat selaku pemberi asuhan keperawatan pada pasien diharapkan mampu untuk memberikan perawatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif dilakukan dengan cara menganjurkan pada pasien sebisa mungkin untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat penyakit dan menurunkan angka kematian serta memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses penyembuhan. Preventif dilakukan dengan cara mencegah terjadinya sesak nafas yang berulang-ulang dengan menghindari faktor pencetus penyebab terjadinya asma bronkiale. Kuratif yaitu memberikan terapi yang tepat sesuai dengan perintah dokter dalam pemberian pengobatan yang ditunjukkan pada bronkokrotiriksi, untuk memperbaiki daya tahan obat-obatan bronkodilator dan menanggulangi inflamasi. Rehabilitatif yaitu memantau agar tidak terjadi komplikasi yang lebih berat pada organ tubuh yang lain dan klien dapat mengontrol masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kekambuhan. (Wahid, Imam Suprpto, 2013)

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan Penderita Asma bronkhial” di RS. PKU Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Tn S dengan Asma Bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan proses asuhan keperawatan pada Tn S dengan Asma Bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn S dengan masalah asma bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn S dengan masalah asma bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.
- 3) Menyusun rencana keperawatan pada Tn S dengan masalah asma bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan pada Tn S dengan masalah asma bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.
- 5) Mengevaluasi proses dan hasil asuhan keperawatan pada Tn S dengan masalah asma bronkhial diruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya.

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 ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien Asma Bronkhial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien Asma Bronkhial. Dan memberikan bukti yang nyata tentang penanganan pada kasus penyakit paru obstruksi kronis berdasarkan proses asuhan keperawatan. Sebagai bahan pembelajaran dan tambahan ilmu pengetahuan kepada petugas pelayanan kesehatan khususnya di bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain

memberikan perawatan di rumah sakit, sebaiknya pasien dan keluarga pasien juga diberikan informasi atau *health edocation* tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan Asma Bronkhial dan bagaimana pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari kekambuhan dari penyakit ini.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Pasien dengan post amputasi ulkus diabetic bisa menerima perawatan yang maksimal dari petugas kesehatan, serta keluarga bisa menjaga anggota keluarga yang lain supaya terhindar dari Asap rokok dll.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), keterampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi intansi terkait khususnya didalam meningkatkan pelayanan perawatan pada pasien dengan Asma Bronkhial.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya untuk memberikan pencegahan dan penatalaksanaan pada kasus Asma bronkhial sesuai dengan proses asuhan keperawatan.

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 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 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 dilaksanakan di ruang Jabal Nur RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 4 Mei 2015 sampai tanggal 6 Mei 2015.