

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronkhi berespon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. Asma dimanifestasikan dengan penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan dispnea, batuk dan mengi (Brunner & Suddart, 2011).

Asma merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kepekaan bronkus terhadap berbagai rangsangan sehingga mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan yang luas, reversibel dan spontan. Asma terjadi karena adanya gangguan disaluran tenggorokan tempat keluar masuknya udara. Saat sesuatu pemicu terjadinya asma maka dinding saluran nafas akan mengetat sehingga saluran nafas akan menyempit dan menyebabkan penderita mengalami sesak nafas (Haryanto, 2014).

Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya dimulai mendadak dengan gejala batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas (dispnea) dan mengi. Batuk yang dialami pada awalnya susah, tetapi segera menjadi kuat. Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksismal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi selalu lebih

sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Brunner & Suddart, 2011).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Bahkan jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun (GINA, 2010). Depkes RI (2012) menyebutkan bahwa pasien asma sudah mencapai 300 juta orang diseluruh dunia dan terus meningkat selama 20 tahun belakangan ini. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan.

Hampir 44 juta penduduk di Asia Timur atau daerah Pasifik menderita asma, meskipun prevalensi dan laporan yang ada menunjukkan variasi yang besar di daerah itu. Para ahli percaya bahwa peningkatan prevalensi asma yang signifikan akan dilaporkan di Cina sebanyak 10 kali lipat. Mereka meramalkan bahwa peningkatan absolut prevalensi asma sebesar 2% di Cina akan menyebabkan penambahan 20 juta pasien asma di seluruh dunia (Clark & Varnell, 2013).

Prevalensi nasional penyakit asma sebesar 4,5%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%), Sulawesi Selatan (6,7%), Kalimantan Selatan

(6,4%), dan Sulawesi Tenggara (5,3%), (RIKESDAS, 2011). Data studi Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) diberbagai propinsi di Indonesia, asma menduduki urutan kelima dari sepuluh penyebab kesakitan (morbiditas) bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Asma, bronkitis kronik, dan emfisema sebagai penyebab kematian (mortalitas) keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Lalu dilaporkan prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13 per 1.000 penduduk (PDPI, 2010). Kasus asma di Provinsi Jawa Barat tahun 2011 sebesar 58.99 per 1.000 penduduk, mengalami peningkatan dibanding tahun 2010 dimana kasus asma pada tahun itu sebesar 44.62 per 1.000 penduduk (Depkes, 2013). Di Kota Sukabumi sendiri kasus Asma masih tinggi, berdasarkan data yang didapat dari Ruang Korpri Paru RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi pada bulan Maret 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
10 Besar Penyakit di Ruang Rawat Inap Korpri Paru RSUD R.
Syamsudin, S.H Kota Sukabumi Periode Bulan Maret 2019

No	Diagnosa Medis	Jumlah	Persentase (%)
1.	TB Paru	19 Kasus	32,7 %
2.	Pneumonia	10 Kasus	17,2 %
3.	Efusi Pleura	7 Kasus	12 %
4.	Asma	6 Kasus	10,3 %
5.	PPOK	4 Kasus	6,9 %
6.	Hemoptisis	4 Kasus	6,9 %
7.	SOPT	3 Kasus	5,17 %
8.	Pneumothorax	3 Kasus	5,17 %
9.	ISPA	1 Kasus	1,7 %
10.	Bronitis	1 Kasus	1,7 %
Jumlah		58 Kasus	100 %

Sumber : Laporan Ruangan Korpri Paru RSUD R. Syamsudin, SH. 2019

Pada tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 10 kasus diatas yang ada diruangan Korpri Paru RSUD R. Syamsudin, S.H salah satunya kasus Asma. Penyakit Asma ini berada diurutan ke-4 penyakit yang ada diruangan Korpri Paru, selama bulan Maret 2019. Asma menempati ke-4 dengan 6 kasus dengan persentase 10,3%.

Penderita asma dapat melakukan inspirasi dengan baik namun sangat sulit saat ekspirasi (Guyton & Hall 2006 dalam Widodo, 2012). Sehingga terjadi gangguan difusi gas di alveoli. Hal tersebut menyebabkan, pasien mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen (O_2). Penanganan yang tepat dalam masalah gangguan pemenuhan O_2 adalah dengan pemberian O_2 dan pengobatan. Pemberian oksigen pada penderita asma bronkial minimal 94% melalui masker Rebreathing mask (RM) atau non Rebreathing mask (NRM) maupun kanul nasal sesuai dengan kebutuhan dari pasien itu sendiri. Konsentrasi oksigen yang tinggi dalam pemberian terapi dapat menyebabkan peningkatan kadar PCO_2 dalam tubuh pada pasien dengan asma. Walaupun pemberian terapi oksigen digunakan secara sering dan luas dalam perawatan pasien asma, pemberian oksigen seringkali tidak akurat, sehingga pemberian, monitoring, dan evaluasi terapi tidak sesuai (Perrin et al, 2011). Oksigen (O_2) adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme. Oksigen memegang peranan penting dalam semua proses fisiologis dalam tubuh. Tidak adanya oksigen akan menyebabkan tubuh mengalami kemunduran secara fungsional atau bahkan dapat menimbulkan kematian.

Oleh karena itu kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang paling utama dan sangat vital bagi tubuh (Fatmawati, 2009 dalam Widodo, 2012). Salah satu penyebab terganggunya pemenuhan kebutuhan oksigenasi (O₂). Pada asma bronkial adalah produksi mukus yang berlebihan menyebabkan obstruksi saluran napas. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi untuk membantu mengurangi obstruksi saluran napas adalah dengan cara pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi terdiri dari inhalasi nebulizer, suction, terapi oksigen, dan terapi pemberian obat, sedangkan terapi non farmakologi terdiri dari fisioterapi dada, postural drainase, dan mengajarkan klien teknik batuk efektif (Hasanah, 2016).

Upaya yang paling penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan yang utama dalam menghadapi pasien dengan asma untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharap pasien dapat segera sembuh kembali. Intervensi yang utama adalah memenuhi kebutuhan oksigenasi pada pasien asma. Kerjasama dengan tim kesehatan lain serta melibatkan pasien dan keluarga sangat diperlukan agar perawatan dapat berjalan dengan lancar.

Dengan asuhan keperawatan yang menyangkut aspek biologis, psikologis, sosiologis kultural dan spiritual yang komprehensif, diharapkan menurunkan frekuensi kekambuhan penyakit asma turun, guna meningkatkan mutu kesehatan keluarga dan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan dan menuangkannya ke dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Asma diruang Korpri Paru RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi”.

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan penyakit asma yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Asma.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Asma.
- c. Mampu menyusun rencana Asuhan keperawatan pada klien dengan Asma.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan Asma.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada klien dengan Asma.
- f. Mampu membandingkan antara konsep dengan kenyataan peraktek di lapangan.

C. Metode Telaahan

1. Metode

Metode telaahan penulis yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang menderita penyakit asma.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan berinteraksi langsung dengan cara tanya jawab pada klien dan keluarga klien untuk mengumpulkan data untuk proses keperawatan pada klien dengan asma.

b. Observasi

Dalam observasi merupakan kegiatan pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk mendapatkan data tentang masalah kesehatan pasien.

Penulis mengamati keadaan pasien dan perilaku secara berlangsung selama di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi untuk memperoleh data mengenai masalah kesehatan Asma pada pasien.

c. Studi Dokumentasi

Dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang keadaan pasien, dari catatan rekam medik pasien di RSUD R. Syamsudin, S.H Kota Sukabumi.

d. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan kepada klien yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan berkaitan dengan keadaan fisik dengan menggunakan pendekatan persistem dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

1) Sumber data primer

Klien adalah sumber utama data (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.

2) Sumber data sekunder

Orang terdekat, informasi dapat diperoleh melalui orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

b. Jenis Data

1) Data Subjektif

Adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian informasi tersebut yang tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan klien

tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, dan mual.

2) Data Objektif

Adalah data yang diobservasi dan diukur, dapat diperoleh dengan menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya : frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, berat badan, dan tingkat kesadaran.

D. Sistematikan Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini terdiri atas pembukaan dan empat BAB yang disusun secara sistematis, serta pembukaan terdiri dari halaman judul, lembar pengesahan, kata pengantar, abstrak dan daftar isi, sedangkan isi terdiri dari :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, yang meliputi tujuan umum, tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi tentang pengertian asma, anatomi fisiologi sistem pernafasan, etiologi asma, klasifikasi asma, Manifestasi klinis asma, patofisiologi asma, pemeriksaan diagnostik, manajemen medik, dan proses keperawatan pada asma.

BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Memberikan gambaran hal-hal yang terdapat di lapangan mengenai asuhan keperawatan meliputi tindakan keperawatan yang terdiri dari pengkajian diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan dalam pembahasan menjelaskan tentang kesenjangan antara tinjauan kasus.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan secara singkat mengenai hal-hal yang telah dituliskan pada bab-bab sebelumnya serta rekomendasi yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.