

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran napas mengalami penyempitan karena *hiperaktivitas* terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan. Pada penderita asma, penyempitan saluran pernapasan merupakan respon terhadap rangsangan pada paru-paru normal tidak akan mempengaruhi saluran pernapasan. Penyempitan ini dapat dipicu oleh berbagai serangan, seperti serbuk sari, debu, bulu binatang, asap, udara dingin. ( Nugroho, S. 2009)

*Asma Bronkial* adalah gangguan peradangan kronik pada saluran bronkial yang ditandai dengan suara mengi, sesak napas, batuk dengan atau tidak disertai dahak diakibatkan oleh berbagai faktor seperti alergi, biokemikal, infeksi, aktivitas dan psikologi yang timbul secara episodik, cenderung pada malam hari ( nocturnal ). ( World Health Organization, 2017 )

Menurut data *world health organization* ( WHO, 2009 ) , terdapat 300 juta orang menderita Asma bronkial, 225 ribu pasien meninggal karena Asma bronkial di seluruh dunia. Angka kematian yang di sebabkan oleh penyakit Asma bronkial di seluruh dunia di perkirakan akan meningkat 20% untuk 10 tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Sedangkan menurut data *World health organization* ( WHO, 2013 ) , angka kematian akibat penyakit asma bronkial di Indonesia mencapai 24.773 orang dari total jumlah kematian penduduk dan menempatkan Indonesia di urutan ke 19 di dunia akibat penyakit asma bronkial. Sedangkan menurut data *Global initiative for Asthma* ( GINA, 2015 ) , terdapat 300 juta penduduk di seluruh dunia menderita penyakit asma bronkial pada berbagai kelompok usia dan semakin meningkat terutama di negara maju. Angka mobilitas dan mortalitas terus meningkat baik di Indonesia maupun di dunia sehingga perlu perhatian yang serius. Dalam penanganan penyakit ini penyakit asma bronkial di dunia menduduki peringkat ke 5 besar

sebagai penyebab kematian. Menurut data ( RISKESDAS, 2013 ), prevalensi asma bronkhial mencapai 3,5% dari jumlah seluruh penduduk di Indonesia.

Menurut ( Kemenkes RI, 2011 ), di Indonesia penyakit asma masuk kedalam 10 besar dari penyebab kematian. Survei dari riset kesehatan dasar ( 2013 ), *prevelensi* penyakit asma bronkhial di Indonesia adalah sebesar 4,5% yang mencakup semua umur penderita asma bronkhial. Kemudian menurut ( Depkes RI, 2009 ), penyakit asma bronkhial paling banyak ditemukan di negara maju yang terutama tingkat polusi udaranya tinggi baik dari asap kendaraan maupun debu padang pasir.

Berdasarkan laporan *Riset Kesehatan Dasar Nasional* pada tahun 2018 jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4% ( Balitbangkes 2018 ). *Prevalensi* asma di Bali cukup tinggi. Berdasarkan laporan *Riskesda*s Nasional 2018, *prevalensi* asma di Bali menempati peringkat ke-3 di Indonesia setelah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan provinsi Kalimantan Timur. Tercatat *prevalensi* asma di Bali sebesar 3, 9% ( Balitbangkes 2018 ). Sementara di Lampung menempati urutan ke-31 dari 34 provinsi setelah jambi.

Berdasarkan buku register di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara menunjukkan 5 penyakit terbanyak pada tahun 2020, salah satu kasusnya yaitu asma brokhial yang masih banyak ditemukan. Jumlah kasus Asma brochial Tahun 2020 seperti terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.1  
Data 5 Kasus Terbanyak Di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi  
Lampung Utara Januari-Desember 2020

No	Kasus	Persentase
1	TB Paru	42,3
2	Pneumonia	23,1
3	<b>Asma Bronchial</b>	<b>15,7</b>
4	PPOK	8,5
5	Efusi Pleura	4,4

Sumber : *buku register pasien rawat inap di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.*

Gejala yang muncul biasanya pada penderita yang sedang bebas serangan tidak ditemukan gejala klinis, tapi pada saat serangan penderita tampak bernapas cepat dan dalam, gelisah, duduk dengan menyangga kedepan, serta tanpa otot-otot bantu pernapasan bekerja dengan keras. Gejala klasik dari asma bronchial ini adalah sesak napas. Mengi ( *wheezing* ), batuk dan pada sebagian penderita ada yang merasa nyeri di dada. Gejala-gejala tersebut tidak selalu dijumpai bersamaan. Pada serangan asma yang lebih berat, gejala-gejala yang timbul makin banyak, antara lain: *silent chest*, *sianosis*, gangguan kesadaran, *hyperinflasi* dada, *tachicardi* dan pernapasan cepat dangkal. Serangan asma ini seringkali terjadi pada malam hari. ( Tanjung, D., & Kp, S. 2003 ). Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan adalah menghilangkan *obstruksi* jalan napas dengan segera, mengenal dan menghindari faktor-faktor yang dapat mencetuskan serangan asma, memberikan penerangan kepada penderita ataupun keluarganya mengenai penyakit asma, baik pengobatannya maupun tentang perjalanan penyakitnya sehingga penderita mengerti tujuan

pengobatan yang diberikan dan bekerjasama dengan dokter atau perawat yang merawatnya. ( Tanjung, D., & Kp, S. 2003 )

Berdasarkan data diatas, penulis ingin mengangkat kasus ini sebagai Laporan Tugas Akhir dalam memenuhi persyaratan pada Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan Tanjung karang Prodi Keperawatan Kotabumi tahun 2021, dengan harapan klien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta untuk mencapai gambaran tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Asma bronchial menggunakan proses keperawatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Asma Bronchial dengan penderitanya, *hipersensitif* dan *hiperaktif* terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang asap, dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Jika tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa datang. Gangguan asma bronchial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernafasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebih. ( Nurarif & Kusuma, 2015 ).

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Asma Bronchial Pada Ny. Z Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-10 Maret 2021”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu menggambarkan Asuhan Keperawatan Asma Bronchial Terhadap Ny. Z Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-10 Maret 2021”

### **2. Tujuan Khusus**

Mengetahui dan mendapatkan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Asma Bronchial Terhadap Ny. Z Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

di Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-10 Maret 2021” meliputi ; Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi, Evaluasi, dan Dokumentasi.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Penulis

Sebagai wawasan dan menambah pengetahuan serta pengalaman dalam penerapan metode penatalaksanaan Asuhan keperawatan Asma Bronchial.

2. Bagi Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Hasil dari LTA ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan Asma Brochial yang ada di Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ( SDKI ), Standar Luaran Keperawatan Indonesia ( SLKI ), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ( SIKI ) dalam perkembangan Ilmu Pengetahuan dalam perawatan dan program perencanaan program peningkatan kesehatan.

3. Bagi Prodi

Hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau dapat dimanfaatkan sebagai bahan untuk menambah wawasan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Asma Bronchial.

#### **E. Ruang lingkup**

Pelaksanaan proses keperawatan dilaksanakan selama tiga hari yaitu pada tanggal 8-10 Maret 2021. Ruang lingkup penulisan membahas mengenai Asuhan Keperawatan Asma Bronchial Terhadap Ny. Z Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Paru RSD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, meliputi : pengkajian, diagnose, rencana keperawatan ( intervensi ), implementasi, evaluasi.