

# BAB I

## LATAR BELAKANG

### A. Latar Belakang

Asma Bronkhial adalah kelainan berupa inflamasi kronik saluran pernafasan yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada ( Depkes RI, 2002 ). Gejala ini berhubungan dengan meluasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat *reversibel* secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan (Kemenkes, 2013).

Asma Bronkhial menjadi salah satu masalah kesehatan utama baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut data dari laporan *Global Initiative for Asthma (GINA)* tahun 2017 dinyatakan bahwa angka kejadian asma bronkhial dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan 300 juta penduduk di dunia menderita asma bronkhial. Prevalensi asma menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 diperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit asma bronkhial dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang. Di Amerika Serikat menurut *National Center Health Statistic (NCHS)* tahun 2016 prevalensi asma bronkhial berdasarkan umur, jenis kelamin dan ras berturut-turut adalah 7,4% pada dewasa, 8,6% pada anak-anak, 6,3% laki-laki, 9,0%

perempuan, 7,6% ras kulit putih, 9,9% ras kulit hitam (Andriani, Sabri, Anggrainy, 2019).

Prevalensi asma bronkhial di Indonesia mengalami penurunan sebanyak 2,1% bila dibandingkan dengan data tahun 2013. Prevalensi asma bronkhial pada semua umur di Indonesia menunjukkan angka 2,4% dengan prevalensi asma bronkhial tertinggi di Yogyakarta 4,5%. Sementara angka kejadian asma bronkhial di Lampung sebesar 1,6%. Provinsi Lampung menempati urutan ke-31 di Indonesia setelah Jambi. Prevalensi asma bronkhial lebih tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki dan prevalensi asma meningkat seiring bertambahnya usia (<https://www.kemendes.go.id>).

Berdasarkan buku register bulanan di Ruang Rawat Inap RSD Mayjend HM Ryacudu, dapat dilihat data penyakit paru di ruang rawat inap penyakit paru khususnya penyakit Asma Bronkhial dalam kurun waktu 2016-2018 ditunjukkan pada tabel 1.1

Tabel 1.1

Jumlah Pasien Asma Bronkhial pada tahun 2016-2018 Di Ruang Rawat Inap Penyakit Paru RSD Mayjend HM Ryacudu dalam Bentuk Persentase (%)

No	Jenis Penyakit	2016	2017	2018
1	TB Paru	41,3	42,2	44,4
2	Pneumonia	13,7	23,1	21,0
<b>3</b>	<b>Asma Bronkhial</b>	<b>25,5</b>	<b>15,7</b>	<b>13,8</b>
4	PPOK	11,5	8,5	10,5
5	Efusi Pleura	3,1	4,4	10,1

Sumber: Buku Register Tahunan Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu  
Kotabumi Tahun 2016-2018

Menurut data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus asma bronkhial dalam kurun waktu 3 tahun mengalami penurunan. Kasus asma bronkhial menempati urutan ke-2 pada tahun 2016 dan peringkat ke-3 pada tahun 2017 dan 2018. Kunjungan klien dengan diagnosa Asma Bronkhial pada tahun 2016 sebanyak 25,5%, tahun 2017 sebanyak 15,7%, dan tahun 2018 sebanyak 13,8%.

Asma bronkhial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat ekserbasi dengan gejala aringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian. Gejala asma bronkhial berupa batuk dan sesak nafas dengan mengi akibat dari obstruksi bronkus yang didasari oleh inflamasi kronik dan hiperaktivitas bronkus (Depkes, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis mengangkat kasus ini dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi pada kasus Asma Bronkhial Terhadap Ny. S di Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara Pada Tanggal 09-11 April 2019.

## B. Rumusan Masalah

Menurut data Buku Register Tahunan Ruang Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Tahun 2016-2018 dapat disimpulkan bahwa kasus asma bronkhial dalam kurun waktu 3 tahun mengalami penurunan. Kasus asma bronkhial menempati urutan ke-2 pada tahun 2016 dan peringkat ke-3 pada tahun 2017 dan 2018. Kunjungan klien dengan diagnosa Asma Bronkhial pada tahun 2016 sebanyak 25,5%, tahun 2017 sebanyak 15,7%, dan tahun 2018 sebanyak 13,8%.

Dari data tersebut didapat angka penurunan kunjungan klien yang menderita asma bronkhial, namun bukan berarti dengan adanya angka penurunan tersebut menandakan bahwa penyakit asma bronkhial tidak dapat mengancam nyawa.

Penyempitan saluran napas menyebabkan spasme otot-otot polos bronkhus oedema membran mukosa dan hipersekresi mukus. Penyempitan di dalam saluran napas tersebut akan menyebabkan sulitnya udara yang masuk menuju paru sehingga kapasitas paru menjadi rendah. Nilai kapasitas vital paru pada penderita asma cenderung lebih rendah. Hal ini terjadi karena penderita asma terjadi penyempitan saluran napas sehingga menimbulkan kesulitan bernapas.

Klien dengan penyakit asma bronkhial memiliki gangguan pernafasan berupa sesak nafas. Penyebab kematian pengidap asma bronkhial biasanya terjadi karena rasa panik yang berlebih. Saat klien mengalami serangan dadakan klien menjadi panik dan tidak langsung menghirup obat yang dimiliki. Kekurangan oksigen yang fatal akan menyebabkan kematian pada klien.

Dari latar belakang tersebut penulis merumuskan masalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pasien dengan gangguan oksigenasi pada kasus Asma Bronkhial terhadap Ny. S. di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara?”

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan oksigenasi pada kasus asma bronkhial terhadap Ny.

S. di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan gangguan oksigenasi pasien Asma Bronkhial pada Ny. S. di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.
- b. Memberikan gambaran tentang diagnosa keperawatan gangguan oksigenasi pasien Asma Bronkhial pada Ny. S. di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.
- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan gangguan oksigenasi pasien Asma Bronkhial pada Ny. S. di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan gangguan oksigenasi pasien Asma Bronkhial pada Ny. S. di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan gangguan oksigenasi pasien Asma Bronkhial pada Ny. S di ruang rawat inap penyakit paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.

#### D. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat menambah wawasan dan keterampilan khusus dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan pasien Asma Bronkhial.

##### 2. Bagi Keilmuan Keperawatan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bahan bacaan dan pembelajaran yang dapat dimanfaatkan guna menambah wawasan, bahan masukan dan evaluasi mengenai tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkhial.

#### E. Ruang Lingkup Penulisan

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dilakukan selama tiga hari yaitu pada tanggal 09-11 April 2019. Penulisan laporan tugas akhir ini hanya terbatas pada asuhan keperawatan dengan Gangguan Oksigenasi pada Kasus Asma Bronchial terhadap Ny. S di Ruang Rawat Inap Penyakit Paru RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi, Lampung Utara.