

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asma adalah penyakit berbahaya pada sistem pernapasan yang dapat mempengaruhi individu, dan sering digambarkan dengan gangguan berkelanjutan pada saluran pernapasan dengan latar belakang yang ditandai dengan efek samping pernapasan seperti sesak nafas baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Asma merupakan penyakit tidak menular (PTM) dimana saluran udara di paru-paru mengalami peradangan dan penyempitan yang ditandai dengan berbagai gejala pernapasan seperti sesak napas, dada sesak, mengi, dan batuk. Asma dapat terjadi disebabkan oleh karena adanya pajanan terhadap faktor pencetus, gagalnya upaya pencegahan, atau gagalnya tatalaksana asma jangka panjang, seperti perilaku merokok, stress, dan gangguan emosi (Ulfa & Husada, 2019).

Kematian terkait asma cenderung banyak terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Penyebab penyakit asma ada hubungannya dengan antibodi tubuh yang terlalu sensitif terhadap alergen, dalam hal ini Immunoglobulin (Ig) E (J, Andri, Andrianto, & Yanti, 2020). Faktor pemicu terkuat yang menyebabkan asma adalah adanya zat dan partikel yang dihirup sehingga menimbulkan reaksi alergi dan iritasi pada saluran napas. Selain itu faktor lain yang menyebabkan adalah kondisi psikologis penderita. Stres psikologis yang dialami seseorang dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh termasuk pada saluran

pernapasan. Oleh karena itu, asma memerlukan penanganan yang tepat oleh tenaga medis.

Menurut para ahli, prevalensi asma akan terus meningkat sekitar 100-150 juta penduduk dunia terserang dengan penambahan 180.000 setiap tahunnya. Asma menyerang penduduk Indonesia Hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5% dari jumlah total penduduk atau sebanyak 12 juta lebih (Oktaviani, 2021). di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2019 berjumlah 13.555 dan pada tahun 2021 berjumlah sebanyak 18.716 kasus (BPS, 2021)

Dinas kesehatan mencatat penderita asma di Aceh sepanjang tahun 2022 pasien penderita asma mencapai 11.534 kasus, kabupaten/kota wilayah timur yang tertinggi ada di Pidie Jaya, Aceh Tengah, Aceh Utara, serta Aceh Tamiang (Dinkes Aceh, 2019)

Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli, yaitu didapatkan jumlah pasien yang terkena penyakit Asma Bronkhial berjumlah 78 kasus, yang dihitung mulai dari tanggal 1 januari 2023 sampai tanggal 11 juni 2024.

Asma dapat mengganggu aktivitas sehari hari seperti sering mengantuk di siang hari yang diakibatkan terjadinya sesak nafas pada malam hari dan tidak bisa tidur, juga dapat mengakibatkan stres dan cemas berlebihan apabila asma tidak terkontrol serta dapat berdampak pada masalah psikologis (depresi), penurunan kinerja di sekolah atau di tempat kerja, tubuh sering merasa lelah, penurunan laju pertumbuhan dan

pubertas pada anak-anak, radang paru, kegagalan nafas, cedera paru dan kematian (Permataningsih, 2020).

Masalah keperawatan yang ada pada pasien dengan asma adalah pola napas tidak efektif karena terjadinya penyempitan pada jalan napas yang menyebabkan pertukaran udara inspirasi dan atau ekspirasi tidak memadai. Oleh karena itu, cara yang paling penting untuk meringankan obstruksi jalan napas adalah manajemen jalan napas.

Penyakit asma akan terjadi penyempitan pada saluran pernapasan adanya proses peradangan (inflamasi) kronik saluran pernapasan, membengkak pada jalan napas dan adanya cairan yang berbentuk lendir pekat secara berlebihan. Asma dapat terjadi dari faktor genetik dimana penyakit asma dapat diturunkan, sehingga faktor genetik ini akan menimbulkan serangan asma apabila ada faktor pencetusnya, baik dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh seseorang. Faktor pencetus dari dalam tubuh yaitu adanya infeksi saluran pernapasan, stress dan emosi (Wardani, 2021)

Manajemen pasien dengan serangan asma diawali dengan menentukan beratnya serangan. Penilaian awal yang tepat pada pasien akan sangat menentukan keberhasilan penatalaksanaan serangan asma yang dikerjakan. Penilaian beratnya serangan asma ini berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang berupa tes faal paru serta analisis gas darah. anamnesis juga harus dicari data mengenai lama dan beratnya keluhan, obat-obatan yang dikonsumsi sebelumnya, kemungkinan pencetus serangan, serta adanya faktor risiko untuk

terjadinya kematian akibat asma. Penatalaksanaan serangan asma di ruang penyakit dalam merupakan suatu kondisi khusus yang harus dicermati. Pasien serangan asma yang di rawat di ruang penyakit dalam memiliki karakteristik yang sangat beragam. Oleh karena itu, cara yang paling penting untuk meringankan obstruksi jalan napas adalah manajemen jalan napas dengan tujuan inspirasi atau ekspirasi dapat memberikan ventilasi yang memadai (Hastuti, 2021).

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah ini merasa tertarik untuk melakukan pengkajian dalam Studi Kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah Asma di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli".

## **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan penulisan proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut :

### **1. Tujuan umum**

Meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Tgk Chik Ditiro.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami Asma Bromkhial di Ruang Paru RSUD Tgk Chik Ditiro.

- b. Mampu menegakkan diaqnosa keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Tgk Chik Ditiro.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Tgk Chik Ditiro.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Tgk Chik Ditiro.
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Tgk Chik Ditiro.

### **C. Manfaat penulisan**

#### 1. pasien

Penderita mendapat informasi tentang Asma Bronkhial sehingga diharapkan penderita dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan terjadinya penyakit asma.

#### 2. perawat

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kasus Asma Bronkhial serta bisa memperhatikan kondisi serta penanganan asma.

#### 3. masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang pencegahan dan penanganan penyakit Asma Bronkhial.

#### 4. Pengembangan ilmu

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan gawat darurat pada pasien Asma Bronkhial.

#### **D. Metode penulisan**

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus yang mengidentifikasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma Bronkhial di ruang Paru Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie Provinsi Aceh.

Penulis akan mengambil kasus Asma Bronkhial di Ruang Paru RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli. Data kumpulkan dengan cara anamnesa atau wawancara menggunakan format pengkajian, melakukan pengkajian pasien berdasarkan format pengkajian dan lembar observasi dari analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### **E. Sistematika penulisan**

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis membuat sistematika penulisan karya tulis ilmiah sebagai berikut:

Bab I: membahas tentang Latar belakang masalah, Rumusan masalah, Tujuan dan Manfaat penulisan, Metode penulisan serta Sistematika penulisan. Bab II: tinjauan teoritis, bab ini penulis membahas tentang konsep dasar penyakit pada pasien asma meliputi Definisi, Etiologi, Patofisiologi, Tanda gejala, Pemeriksaan, Penatalaksanaan dan Komplikasi. dalam asuhan keperawatan secara teoritis yang berisi tentang pengkajian, masalah atau diagnosa keperawatan, perencanaan (tujuan, intervensi, dan rasional, implementasi dan evaluasi. Bab III: metodologi penulisan, meliputi tentang desain penulisan, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional, instrumen studi kasus, metode pengumpulan

data, lokasi dan waktu, analisa dan penyajian data. Bab IV: hasil dan pembahasan meliputi tentang pengkajian, analisa data, masalah/diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Bab V penutup yaitu membahas tentang kesimpulan dan saran.