

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Amerika saat ini diperkirakan ada 6-8 juta penderita asma, sedangkan di Indonesia jumlah penderita asma belum dapat ditentukan dengan pasti karena belum ada data. Di laboratorium Ilmu Penyakit Paru Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/UPF Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya menurut data 1991. Jumlah penderita asma rawat jalan dan rawat inap menduduki tempat kedua setelah penyakit infeksi tuberkulosis paru (Alsagaff, 2006).

Menurut Survey Kesehatan Nasional (SURKENAS) tahun 2001, penyakit saluran nafas merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah penyakit gangguan pembuluh darah. Di Amerika, 14 sampai 15 juta orang pengidap asma, dan kurang lebih 4,5 juta di antaranya adalah anak-anak. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik di rumah sakit maupun di rumah. Separa dari semua kasus berkembang sejak masa kanak-kanak, sedangkan sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. Namun demikian, asma dapat dimulai pada segala usia, mempengaruhi pria dan wanita tanpa kecuali, dan biasa terjadi pada setiap orang pada segala etnis (Ikawati, 2008).

Asma bronkhiale adalah satu hiper-reaksi dari bronkus dan trakea yang mengakibatkan penyempitan saluran napas yang bersifat reversible.

Gejala-gejala utama ialah pernafasan terengah-enggah disertai bunyi napas mengi (bersuit = wheezing), batuk dan sesak napas. Gejala-gejala asma bronkial sangat bervariasi antara seorang penderita dengan penderita lainnya, kadang-kadang dalam keadaan yang mengancam keselamatan penderita, dapat timbul “*status asthmaticus*“. Umumnya diagnosis sudah diketahui sewaktu penderita di bawah usia 17 tahun, sering waktu masih kecilpun sudah terkena. Pada segolongan kecil penderita penyakit ini mulai pada usia dewasa (di atas 30 tahun) (Sibuea, Pangabea, dan Gultam. 2005).

Penyakit asma sampai saat ini tergolong penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Jika penanganan terlambat penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi bagi penderita. Adapun komplikasi dari penyakit asma dalam jangka lama mampu mengakibatkan *bronchitis kronik*, *pneumonia*, *pneumotoraks* bahkan mampu menyebabkan *kor pulmonal* dan gagal jantung, bahkan menyebabkan kematian (Suriadi dan Yuliani, 2001).

Menurut pengamatan Peneliti selama praktek 1 bulan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 23 November 2009, di ruang rawat inap khususnya Bangsal Anggrek II, dari 45 pasien terdapat 10 pasien yang menderita Asma Bronkiale rata-rata penderita berusia di atas 45 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Mempertimbangkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat karya tulis ilmiah mengenai asuhan

keperawatan pada penderita asma di Ruang Anggrek II Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dirumuskan masalahnya sebagai berikut, bagaimana asuhan keperawatan dan penatalaksanaan Asma *Bronchiale* pada Tn. H.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan Asma *Bronchiale*.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pembahasan dalam pengkajian keperawatan pada pasien Asma *Bronchiale*.
- b. Untuk mengidentifikasi dan merumuskan diagnosa keperawatan pasien dengan Asma *Bronchiale*.
- c. Untuk mengidentifikasi dalam menyusun rencana Keperawatan dengan Asma *Bronchiale*.
- d. Untuk menganalisa dalam melaksanakan implementasi terhadap pasien Asma *Bronchiale*.
- e. Untuk menganalisa dalam mengevaluasi asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan Asma *Bronchiale*.

- f. Untuk mengevaluasi dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem pernapasan Asma *Bronchiale*.

D. Manfaat

Manfaat dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi institusi pendidikan, pelayanan kesehatan, klien dan keluarga, dan penulis.

1. Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang datang.

2. Pelayanan Kesehatan

Dapat di jadikan bahan masukan bagi perawat dirumah sakit untuk mengambil langkah-langkah kebijakan dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan klien dengan Asma *Bronchiale*.

3. Klien dan Keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam merawat diri sendiri maupun orang lain yang sehubungan dengan penyakit Asma *Bronchiale*.

4. Penulis

Dapat memperoleh pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.