

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit asthma merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang contohnya Indonesia. Saat ini, penyakit asthma juga sudah tidak asing lagi di masyarakat. Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan di kota-kota besar merupakan faktor dominan dalam peningkatan serangan asthma. Asthma dapat diderita oleh semua lapisan masyarakat dari usia anak-anak sampai usia dewasa. Pengertian Asthma menurut para ahli berbeda-beda. Asthma adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan nafas yang di karakteristikkan dengan hiperresponsivitas, edema, mukosa, dan produksi mukus. inflamasi ini pada akhirnya berkembang menjadi episode gejala asthma yang berulang. pasien asthma mungkin mengalami periode bebas gejala pergantian dengan aksaserbasi akut yang berlangsung dalam hitungan menit ,jam sampai hari (susan C. Smeltzer, 2014).

Asthma merupakan gangguan inflamasi kronik pada jalan nafas. pada indifidu yang rentan, inflamasi ini menyebabkan episode rekuren dari batuk, dada terasa sesak, dan sulit bernafas. inflamasi membuat jalan nafas peka terhadap rangsangan seperti alergen, iritan kimia, asap rokok, udara dingin atau olahraga. saat terpampang dengan rangsangan ini, jalan nafas dapat menjadi bengkak, terkontriksi terisi mukus dan hiperresponsitif terhadap rangsangan. keterbatasan aliran udara yang di sebabkannya bersifat reversible (tidak seluruhnya hanya beberapa pasien), baik secara spontan maupun dengan pengobatan. jika terapi asthma memadai inflamasi dapat di turunkan dalam waktu yang Panjang , gejala

dapat di kontrol dan sebagian besar masalah yang berhubungan dengan asthma dapat di cegah (caia francis, 2011).

Asthma termasuk salah satu penyakit paru alergi dan imunologi yang merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh tanggap reaksi yang meningkat dari bronkus dan trakea terhadap berbagai macam rangsangan. Tanda gejala dari penyakit ini berupa penyempitan yang menyeluruh dari saluran napas sehingga menyebabkan kesukaran bernapas. Penyempitan ini bersifat dinamis dan derajat penyempitan dapat berubah, baik secara spontan maupun karena pemberian obat (sundaru & Sukamto, 2010).

Asthma merupakan penyakit saluran napas kronik yang saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di dunia. Asthma dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian. Produktivitas menurun akibat mangkir kerja atau sekolah, dan dapat menimbulkan disability (kecacatan), sehingga menambah penurunan produktiviti serta menurunkan kualiti hidup. Asthma adalah gangguan yang terjadi pada saluran bronchial dengan ciri bronkospasme periodik (konstraksi spasme pada saluran napas) terutama di percabangan trakeobronkial yang disebabkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biochemical, endokrin, Infeksi, otonomik dan psikologi (Irman soemantri, 2012).

Asthma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asthma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, adanya alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat

sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan. Didefinisikan sebagai asma jika pernah mengalami gejala sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: terpapar udara dingin dan/atau debu dan/atau asap rokok dan/atau stres dan/atau flu atau infeksi dan/atau kelelahan dan/atau alergi obat dan/atau alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala: mengi dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan dan/atau sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi dan jika pertama kali merasakan sesak napas saat berumur <40 tahun (usia serangan terbanyak) (Penelitian & Pengembangan, 2013).

Terdapat dua jenis asma diantaranya: Asthma Bronkhial dan Asthma Kardinal dimana Asthma bronkhial adalah penyakit radang/inflamasi kronik pada paru yang dikarakterisir oleh adanya penyumbatan saluran napas (obstruksi) yang bersifat reversibel dan kemunculannya sangat mendadak jika tidak diberikan pertolongan pertama maka akan mengakibatkan resiko kematian. Sedangkan Asthma Kardinal dimana asma yang timbul akibat kelainan jantung dan biasanya terjadi pada malam hari dimana disaat penderita sedang tidur atau disebut dengan *paroxymul dyspnea* (Nurarif & Kusuma, 2015).

Pada umumnya penyakit asma di sebabkan oleh alergen, bila pasien menghirup alergen maka antibody Ig. E orang tersebut akan meningkat, kemudian alergen akan bereaksi dengan antibody yang sudah berikatan dengan sel mast dan menyebabkan sel ini akan mengeluarkan berbagai macam zat, diantaranya histamine zat anafilaksis yang bereaksi lambat. Efek gabungan ini akan menimbulkan edema pada dinding bronkeolus dan spasme otot polos bronkeolus

sehingga menyebabkan tahanan saluran nafas menjadi sangat meningkat (Wahid & Suprpto, 2013). Penyebab penyakit asthma disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik yang pertama faktor intrinsik yang berupa reaksi antigen-antibodi dan inhalasi alergen (debu, serbuk-serbuk, bulu binatang) sedangkan faktor yang kedua adalah faktor ekstrinsik berupa infeksi, fisik, iritasi, polusi udara, emosional, aktifitas yang berlebihan (Padila, S.Kep, 2013).

Prevalensi asthma, PPOK, dan kanker berdasarkan wawancara di Indonesia masing-masing 4,5 persen, 3,7 persen, dan 1,4 per mil. Prevalensi asthma dan kanker lebih tinggi pada perempuan, prevalensi PPOK lebih tinggi pada laki-laki. (RISKESDAS 2013). Penyakit asthma di Indonesia, masih termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Prevalensi penderita asthma di Indonesia menginjak angka (4,5 %). Prevalensi asthma tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (7,8 %), di ikuti oleh Nusa Tenggara Timur (7,3 %), DI Yogyakarta (6,9 %), dan Sulawesi Selatan (6,7 %). Pada saat dewasa, jumlah penderita asma pada perempuan lebih banyak di temukan dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan seiring berjalannya usia, saluran pernapasan pada pria akan melebar sedangkan wanita pertumbuhan volume saluran pernapasannya hanya berkembang sedikit (RISKESDAS, 2013.)

Prevalensi asthma yang di diagnosis dokter pada penduduk Indonesia di semua umur di dapatkan 5.1% penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 75 tahun, yang terbesar kedua adalah penduduk Indonesia yang berumur 65-74 tahun sebanyak 4.5%, yang terbesar ketiga adalah penduduk Indonesia yang ber umur 45-54 tahun sebanyak 3.4%. (RISKESDAS). Menurut hasil (Riskesdas, 2018)

penyakit asma di Bali menempati urutan ke 3 dari 33 provinsi di Indonesia. Menurut (Risksedas, 2018) prevalensi asma di Provinsi Bali 2.4%.

Sebuah penelitian tentang proporsi asthma terkontrol dan tidak terkontrol dari kekambuhan asthma. Berdasarkan hasil pemeriksaan ACT didapatkan bahwa hanya satu pasien yang terkontrol penuh dan 113 (33%) yang terkontrol sebagian. Sebagian besar pasien 230 orang (67%) tidak terkontrol. Satu orang pasien terkontrol penuh merupakan pasien dengan derajat asthma intermiten dengan pengetahuan tentang asthma yang baik dan aktif mengikuti kegiatan senam asthma dan selalu berusaha menghindari faktor pencetus (Bachtiar et al., 2011).

Berdasarkan data yang di peroleh melalui studi kasus di UPT Puskesmas Dawan 1 di peroleh data kunjungan pasien asthma dari tahun 2018-2019 sebanyak 964 pasien. terdiri dari 605 kunjungan pasien baru dan 305 kunjungan pasien lama.

Tingginya kasus asthma dan komplikasinya yang dapat mengakibatkan kematian apabila penanganannya tidak segera dilakukan memerlukan peran tenaga kesehatan untuk ngeurangi angka kejadian asthma.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai menyajikan studi kasus dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan di wilyah kerja UPT Puskesmas Dawan I Klungkung tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma

dengan Defisit Pengetahuan di Wilayah UPT Puskesmas Dawan I Klungkung tahun 2020?

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma Dengan Defisit Pengetahuan di Wilayah UPT Puskesmas Dawan I Klungkung Tahun 2020.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan.
- b. Mengidentifikasi Rumusan Diagnosa pada Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma Dengan Defisit Pengetahuan.
- c. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan dengan Masalah Defisit Pengetahuan pada Pasien Asthma
- d. Mengidentifikasi Implementasi Keperawatan dengan Masalah Defisit Pengetahuan
- e. Mengidentifikasi Evaluasi Keperawatan dengan Defisit Pengetahuan pada Pasien Asthma.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Manfaat teoritis**

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan
  - 1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang Asuhan Ilmu Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan

2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan

b. Bagi institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa mendatang dan dapat digunakan sebagai referensi.

## **2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan.

2) Dapat membantu menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan.

b. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat mengetahui tentang penyakit asthma.

c. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Asthma dengan Defisit Pengetahuan dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien asthma.