

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang bersifat kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernafasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan nafas. Gejala klinik dari penyakit asma yang biasanya muncul berupa mengi (wheezing), sesak nafas, sesak dada, batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Gejala-gejala tersebut biasanya akan memburuk pada malam hari, terpapar alergen (seperti debu, asap rokok,) atau saat sedang mengalami sakit seperti demam (*Global Initiative of Asthma*, 2018).

Asma merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat dan memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Asma tidak hanya menyerang anak-anak melainkan seluruh kelompok usia. Usia serangan terbanyak terjadi saat usia >40 tahun. Menurut *World Health Organization* (2017) asma menjadi penyebab utama kematian di dunia dengan sekitar 235 juta orang. Pada tahun 2015 sekitar 338.000 kematian dilaporkan yang sebagian besar terjadi pada orang dewasa. Data prevalensi berdasarkan umur sebesar 7,4% pada dewasa dan 8,6% pada anak-anak. Penyebab timbulnya asma tidak terlepas dari kompleksitas patogenesis asma yang melibatkan faktor genetik dan lingkungan.

Berdasarkan jenis kelamin sebesar 6,3 pada laki-laki dan 9,0% pada perempuan. Di Aamrika Serikat dilaporkan bahwa prevalensi asma secara umum sebanyak 5% atau sebanyak 12,5 juta penderita.

Berdasarkan *Global Initiative of Asthma* (2016) prevalensi asma di Asia Tenggara sebesar 3,3% dimana 17,5 juta penderita asma dari 529,3 juta total populasi. Indonesia menempati urutan ke-19 di dunia untuk penyebab kematian akibat asma. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil survey Riskesdas (2013) mencapai 4,5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4,6% dan laki-laki 4,4% (Riskesdas, 2014). Di Jawa Tengah prevalensi asma mencapai 110.534 jiwa dengan jumlah tertinggi yaitu Kabupaten Brebes dengan jumlah 11.806 jiwa (Profil Jateng, 2018). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi asma di Yogyakarta pada tahun 2018 adalah sebesar 6,9%, naik dari 4,49% pada tahun 2013.

Kota Yogyakarta adalah kota dengan kualitas udara paling buruk dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lain di DIY. Suhu udara yang panas dan meningkatnya asap kendaraan bermotor di Yogyakarta mengakibatkan beberapa parameter **pencemaran udara sudah memasuki taraf waspada**. Selain itu, jumlah perokok di Yogyakarta mencapai >30%. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa asma dan penyakit paru lainnya selalu masuk 10 penyebab langsung dan tidak langsung kesakitan dan kematian utama di Yogyakarta. (Kementrian Kesehatan D.I. Yogyakarta, 2018).

Asma adalah suatu gangguan pada saluran pernafasan yang tidak bisa disembuhkan, akan tetapi dengan penanganan yang tepat, asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Oleh karena itu, peran perawat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada penderita asma. Perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan mulai dari tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengetahui Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

- d. Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.
- e. Mahasiswa mampu membuat evaluasi keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.
- f. Mahasiswa mampu membuat dokumentasi keperawatan pada Ny. M dengan Asma Di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2020.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri tiga bagian sebagai berikut:

1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain yaitu halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar skema.

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yaitu:

- a. BAB I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

- b. BAB II Landasan Teori

Menguraikan tentang teori yang berkaitan dengan kasus kelolaan, meliputi konsep medis dan konsep keperawatan. Konsep medis terdiri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, pathway, tanda dan gejala, klasifikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan,

komplikasi, pencegahan, dan etiologi. Sedangkan konsep keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, dan intervensi keperawatan.

c. BAB III Pengelolaan Kasus

Menguraikan tentang kasus kelolaan mengenai asma yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

d. BAB IV Pembahasan

Menguraikan tentang perbandingan antara teori asma dengan kasus kelolaan, kemudian dianalisis dan dibahas. Pembahasan ini meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

e. BAB V Penutup

Berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi narasi dari seluruh tulisan. Saran diajukan kepada institusi pendidikan (STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta) dan mahasiswa.

3. Bagian akhir yang berisi daftar pustaka