

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan keadaan sakit sesak nafas karena terjadinya aktivitas berlebih terhadap rangsangan tertentu sehingga menyebabkan peradangan dan penyempitan pada saluran nafas yang mengalirkan oksigen ke paru-paru dan rongga dada (Amanda, 2012). Serangan asma yang dialami oleh penderita dapat disebabkan oleh beberapa faktor pencetus antara lain alergen, infeksi saluran nafas, lingkungan kerja, stres, dan olahraga yang berlebihan (Hackley *et al*, 2012). Kekambuhan asma yang disebabkan oleh alergen terjadi karena sel-sel pada saluran pernafasan sangat sensitif terhadap zat-zat tertentu seperti bulu kucing, debu rumah, serbuk sari, dan asap rokok. Berbeda dengan alergen, kekambuhan yang disebabkan oleh infeksi terjadi karena adanya infeksi pada saluran pernafasan seperti bronkitis akut (Utami, 2013).

Pada penderita asma muncul berbagai masalah seperti gangguan intoleransi aktivitas. Seseorang dikatakan mengalami gangguan intoleransi aktivitas apabila seorang penderita mengalami penurunan fisiologis untuk melakukan aktivitas sampai pada tingkat yang diharapkan atau dibutuhkan (Tamsuri Anas, 2008). Dampak yang timbul pada masalah intoleransi aktivitas biasanya penderita sering merasa lelah meskipun berjalan hanya sedikit dan aktivitas ringan dan nafas terengah-engah (Saputra Hendra, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 235 juta orang yang saat ini mengidap asma dan jumlahnya diperkirakan akan terus bertambah. Menurut perkiraan WHO tahun 2016, terdapat 383.000 kematian akibat asma pada tahun 2015. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan terjadi peningkatan prevalensi di masa yang akan datang.

Penyakit asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia yang bervariasi antara 5-30% (berkisar 17,4%). Di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5 % penduduk Indonesia menderita asma. Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit asma meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 5,4% pada tahun 2003. DKI Jakarta memiliki prevalensi asma yang lebih besar yaitu 7,5% pada tahun 2007. Penyakit asma berasal dari keturunan sebesar 30 % dan 70 % disebabkan oleh berbagai faktor lainnya. Departemen Kesehatan memperkirakan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di RS dan diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma. Angka kejadian asma pada anak dan bayi sekitar 10-85% dan lebih tinggi dibandingkan oleh orang dewasa(10-45%) pada anak, penyakit asma dapat mempengaruhi masa pertumbuhan, karena anak yang menderita asma sering mengalami kambuh sehingga dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah. Prevalensi asma di perkotaan umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, karena pola hidup di kota besar meningkatkan risiko terjadinya asma (Qomariah dkk, 2010).

Jumlah penderita asma pada wanita lebih banyak dari pada pria, prevalensi asma di indonesia sebesar 4,5% dan prevalensi terbesar pada jenis kelamin

perempuan. Jumlah orang dengan penyakit asma menurut kelompok umur paling banyak pada umur 35-39 tahun sebesar 7.694 (KEMENKES RI, 2017). Sedangkan ,menurut Provinsi, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jumlah penyakit asma di Jawa Timur sebanyak 1.250 (KEMENKES RI, 2018). Menurut Riskesdas tahun 2018 angka kejadian asma di Indonesia sebanyak 2,4% dan di Jawa Timur sebanyak 2,5%. Berdasarkan data tahun 2017 penderitanya asma di ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono pada bulan Januari-Desember sebanyak 27 orang, sedangkan di tahun 2018 di ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono pada bulan Januari-Oktober 2018 sebanyak 38 orang.

Pada asma bila faktor hipersekresi lebih dominan pada keadaan ini serangan pertama seringkali sangat ringan, hanya berupa batuk dengan dahak, bisa dengan atau tanpa pilek (bila penyebabnya adalah alergi, sering disertai dengan pilek) semua ini bersifat hilang timbul. Dampak dari penyakit asma ini apabila sering terjadi dan berlangsung tanpa pengobatan akan menimbulkan tersumbatnya salah satu bronkus, kegagalan nafas dan mengakibatkan komplikasi atau masalah lain seperti intoleransi aktivitas (Padilla, 2012). Hal ini dikarenakan faktor bronko-konstriksi dan edema mukosa lebih dominan maka pada keadaan ini sejak dari serangan pertama sudah akan ada keluhan sesak. Penderita asma konsentrasi O_2 dalam darah juga mengalami penurunan, akibat dari penurunan tersebut klien akan mengalami hipoksemia. Hipoksemia tersebut dapat menyebabkan suplai darah dan O_2 jantung berkurang, sehingga dapat mengakibatkan cardiac output dan tekanan darah menurun. Akibatnya penderita asma mengalami kelemahan dan keletihan sehingga muncul masalah intoleransi aktivitas (Nurarif & Kusuma, 2015).

Pasien penderita asma dengan gangguan intoleransi aktivitas tidak dapat bebas melakukan aktivitas dan sulit melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga dalam melakukan aktivitasnya harus di dampingi oleh orang lain disekitar pasien atau jika pasien di rumah sakit dibantu oleh perawat (Padilla, 2012). Maka peran perawat dalam mengatasi pasien penderita asma dengan NIC (*Nursing Interventions Clasification*) yaitu berikan O2 dengan menggunakan nassal, posisikan pasien semi fowler, lakukan fisioterapi dada apabila penderita mengalambi obstruksi jalan nafas karena penumpukan sekret. Sedangkan pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas yaitu bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan dan bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan sosial, bantu pasien dalam aktivitas sehari-hari, dan tentukan jenis banyaknya dan aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Asma dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas di ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada Tahun 2018.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami asma dengan masalah intoleransi aktivitas di Ruang Asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Asma dengan masalah intoleransi aktivitas di ruang asoka RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita Asma.
2. Menganalisis dan mensistensis masalah keperawatan pada penderita Asma, terutama pada masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Asma, terutama pada masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Asma, terutama pada masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Asma, terutama pada masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ini dapat bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ini dapat menjadi sebagai masukan bagi pelayan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penyusunan study khusus tentang asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil karya tulis ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil karya tulis ini dapat digunakan oleh pasien untuk mengetahui mengenai masalah yang dihadapinya dan menjadi motivasi bagi pasien agar tidak stress.