

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Menurut data laporan dari *GlobalInitiatif for Asthma* (GINA) pada tahun 2012 dinyatakan bahwa jumlah penderita asma seluruh dunia adalah tiga ratus juta orang, dengan jumlah kematian yang terus meningkat hingga 180.000 orang per tahun (GINA, 2012).

WHO memperkirakan saat ini 100-155 juta penduduk di dunia menderita asma dan diperkirakan akan semakin bertambah 180 juta di setiap tahunnya. Hampir separuh dari seluruh pasien asma pernah dirawat di rumah sakit dan melakukan kunjungan ke bagian gawat darurat setiap tahunnya, berdasarkan laporan NCHS (*national center for health statistics*) tahun 2010 terdapat 4,447 kematian yang disebabkan oleh penyakit asma atau sekitar 6,5% dari total populasi (Rengganis, 2011).

Penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Pada tahun 2007 Survei Kesehatan Rumah Tangga mencatat 225.000 orang meninggal karena asma (Dinkes, 2011). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) nasional tahun 2007, penyakit asma ditemukan sebesar 10% dari 222.000.000 total populasi nasional, sedangkan di Jakarta Departemen Kesehatan menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah penderita asma yang ditemukan sebesar 3,58% (Zara, 2013).

Jumlah kunjungan penderita asma di seluruh rumah sakit dan puskesmas di ibu Kota Jakarta sebanyak 40% di tahun 2013 (Dkk, 2013).

Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran napas yang bersifat *reversible* dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan yang ditandai dengan *mengi*, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien asma yaitu faktor emosional dimana dapat memicu munculnya serangan asma pada seseorang. pada saat serangan asma terjadi pasien mengalami sesak nafas dimana prekwensi pernafasan bisa sampai di atas 30x/menit. Kondisi ini merupakan salah satu kondisi kegawatan yang dapat mengancam nyawa pasien (Henneberger dkk, 2011).

Untuk mengatasi kegawatan pada pasien asma terapi oksigen sangat diperlukan. Setelah terapi oksigen diberikan pasien dianjurkan rileksasi nafas dalam kemudian pasien diberikan terapi nebulaizer dan terapi obat-obatan seperti dexcametason, methyl prednisolone. Setelah terapi kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial teratasi, pasien dianjurkan untuk rileks dan memerlukan terapi tambahan lainnya seperti *guided imagery relaxcation*. *guided imagery relaxcation* adalah metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa rileks dan menyenangkan. Hayalan tersebut membuat klien merasa lebih rileks (Novarenta,2013).

Pada pasien dengan kegawatdaruratan asma bronchial *arway, breathing, circulation, disability* (ABCD) mengalami gangguan terutama pada ABC. Hasil pengkajian awal di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto, angka kejadian asma bronchial pada bulan Maret, April dan Mei tahun 2015 sebanyak 19 orang, saat penulis melakukan praktik klinik (15 Juni-15 Agustus 2015) sebanyak 28 orang. Kondisi pasien dengan asma bronchial yang datang di *emergency* akan mengalami keluhan sesak nafas, *mengi* dan mereka mempunyai riwayat asma.

Penanganan asma oleh perawat di instalasi Gawat darurat sesuai SOP (standar oprasional prosedur) yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto, diberikan secara sistematis, seperti pemberian oksigen, pengaturan posisi, pemberian nebulizer dan obat-obatan lainnya sesuai dengan derajat serangan asma. Namun terkadang pada saat pemberian nebulizer pasien selama 10 menit pasien ditinggalkan sampai pemberian nebulizer itu selesai. Sedangkan pada situasi seperti ini peran perawat sangat penting, dimana perawat bisa melakukan tindakan mandiri lainnya sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien dengan asma bronchial.

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan yang ada yaitu bagaimana “asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan: asma bronchial di instalasi gawat darurat rumah sakit gatot soebroto Jakarta Pusat.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus dapat:

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien dengan asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- b. Mengidentifikasi etiologi klien dengan asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis klien dengan asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- d. Mengidentifikasi pengkajian kegawat daruratan pada pasien dengan asma bronchial (pengkajian primer : Airway, Breathing, Circulation, Disability dan pengkajian sekunder) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Gatot Soebroto Jakarta.
- e. Merumuskan diagnosa pada klien dengan asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- f. Menyusun intervensi keperawatan pada klien dengan asma bronchial sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yang ditemukan selama perawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

- g. Melakukan tindakan keperawatan (implementasi) pada klien dengan asma bronchial sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yang ditemukan selama perawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- h. Mengidentifikasi perkembangan pasien (evaluasi) setelah pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronchial selama perawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.
- i. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan pada klien dengan asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta.

C. Manfaat Penelitian

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberi gambaran proses pemberian asuhan keperawatan gawat darurat pada klien yang mengalami gangguan sistem pernafasan: asma bronchial di unit perawatan gawat darurat.

b. Pelayanan Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kegawat daruratan pada klien dengan gangguan system pernafasan: asma bronchial di instalasi gawat darurat.

c. pasien

menerima asuhan keperawatan secara optimal sehingga klien dengan gangguan sistem pernafasan (asma bronchial) di Instalasi Gawat Darurat mendapatkan perawatan yang optimal, mencegah kegagalan pernafasan, dan mencegah kekambuhan pada pasien asma bronchial.

D. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah metode deskriptif yang bertujuan memperoleh gambaran tentang masalah kondisi klien dengan yang terjadi saat ini dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Pengkajian, yaitu pengumpulan data dengan cara mengisi formulir pengkajian keperawatan gawat darurat dengan proses pengkajian kegawatdaruratan (*Airway, Breathing, Circulation, Disability*) yang dilakukan untuk mengumpulkan data-data terkait kondisi kesehatan klien.
2. Interview
Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara (wawancara).
3. Studi dokumenter
Penulis mengumpulkan data dengan mempelajari catatan medis yang ada diruangan serta mempelajari buku-buku referensi dan jurnal yang terkait dengan asuhan keperawatan klien dengan asma bronchial.
4. Studi kasus
Penulis memberikan asuhan keperawatan kepada klien asma bronchial dan menjadikan kasus tersebut sebagai materi pembelajaran bagi penulis.

E. Waktu Penelitian

Proses studi kasus dilaksanakan di Instalasi Gawat Darura (IGD) Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta pusat yang dilaksanakan dalam praktik klinik Profesi Ners keperawatan komprehensif pada tanggal 15 juni 2015 s/d 15 agustus 2015.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari lima bab, yaitu BAB I; Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan (tujuan umum, tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II; Tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep keperawatan gawat darurat, konsep anatomi fisiologi sistem pernafasan, konsep asma, BAB III; tinjauan kasus yang terdiri dari karakteristik klien, etiologi, pathways, penatalaksanaan, pengkajian keperawatan sampai evaluasi. BAB IV; Pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi. BAB V; Penutup terdiri dari simpulan dan saran.