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 semangkin bertambah 180 juta di setiap tahunnya. Hampir separuh dari seluruh klien 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 klien asma yaitu faktor emosional dimana dapat memicu munculnya serangan asma pada seseorang. pada saat serangan asma terjadi klien mengalami sesak nafas dimana prekwensi pernafasan bisa sampai di atas 30x/menit. Kondisi ini merupakan salah satu kondisi kegawatan yang dapat mengancam nyawa klien (Henneberger dkk, 2011).

Untuk mengatasi kegawatan pada klien asma terapi oksigen sangat diperlukan. Setelah terapi oksigen diberikan klien dianganjurkan rileksasi nafas dalam kemudian klien diberikan terapi nebulaizer dan terapi obat-obatan seperti dexcametason, methil prednisolone. Setelah terapi kegawatdaruratan pada klien asma bronchial teratasi, klien dianjurkan untuk rileks nafas dalam cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas motorik mencapai 78%11, sehingga sering digunakan untuk manajemen stress.

Pada klien dengan kegawatdaruratan asma bronchial *arway, breathing, circulation, disability* (ABCD) mengalami gangguan terutama pada ABC. Hasil pengkajian awal di Instalasi Gawat Darurat RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, angka kejadian asma bronchial pada bulan Mai, Juni dan juli tahun 2016 sebanyak 10 orang, saat penulis melakukan praktik klinik (16 mei 2016 s/d 01 juli 2016) sebanyak 10 orang. Kondisi klien 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 RS Kepresidenan 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 klien selama 10 menit klien 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 klien 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 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Tujuan studi kasus adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien asma bronchial di Instalasi Gawat Darurat RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus

   Setelah melaksanakan studi kasus dapat:

   a. Mengidentifikasi karakteristik klien asma bronchial yang dirawat di Ruang IGD RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
   b. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien asma bronchial di Ruang IGD RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
   c. Dignosa Keperawatan pada klien Asma Bronchial di Ruang IGD RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
   d. Menyusun intervensi pada klien asma bronchial di Ruang IGD RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
   e. Melakukan implementasi pada klien asma bronchial di Ruang IGD RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
   f. Melakukan evaluasi pada klien asma bronchial di Ruang IGD RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto

C. Manfaat Penelitian

a. Bagi rumah sakit

Menjadi masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan keperawatan

b. Institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai kepustakaan bagi mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan pada klien ysang mengalami asma bronchial

c. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai pedoman bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis, baik dari segi konsep dasar penyakit maupun konsep dasar keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami 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) RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat yang dilaksanakan dalam praktik klinik Profesi Ners keperawatan komprehensif pada tanggal 16 mei 2016 s/d 01 juli 2016.

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 fisiologi sistem pernmafasan, 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.