

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keperawatan adalah kegiatan memberikan layanan kesehatan yang bertujuan mendukung dan meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas, baik dalam kondisi sehat maupun saat mengalami penyakit (UU No. 38 Tahun 2014). Perawat, yang merupakan bagian penting dari layanan kesehatan, harus memiliki keterampilan untuk memberikan keperawatan yang menyeluruh dan berkualitas tinggi, terutama dalam situasi kegawatdaruratan. Dengan pengetahuan yang baik, perawat dapat melakukan tindakan secara mandiri dalam merawat pasien dan mencegah perkembangan penyakit yang mungkin timbul (UU No. 38 Tahun 2014).

Keperawatan gawat darurat adalah serangkaian asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi untuk memberikan pertolongan pertama dengan tujuan menyelamatkan dan mencegah kecacatan pasien dalam keadaan darurat (UU No. 38 Tahun 2014). Gawat darurat merupakan layanan medis yang bertujuan memberikan respons segera dan tepat guna mengurangi risiko kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak diinginkan. Istilah "gawat" mengacu pada situasi yang mengancam nyawa, sedangkan "darurat" berarti perlunya penanganan segera untuk mengatasi ancaman tersebut (Linda, 2023).

Situasi klinis yang memerlukan perawatan medis cepat untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan disebut keadaan darurat. Keadaan darurat dapat terjadi kapan saja dan di lokasi mana saja, yang memengaruhi siapa saja. Akibatnya, perawat harus dapat melakukan evaluasi, membantu dalam penyelamatan jiwa, dan mencegah kecacatan sesuai dengan standar instalasi gawat darurat dan klasifikasi rumah sakit yang berlaku (Kemenkes RI, 2022).

Perawatan medis segera yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan dikenal sebagai perawatan darurat (Permenkes No. 47 Tahun 2018). Perawatan keperawatan darurat adalah bagian penting dari perawatan darurat yang komprehensif. Keperawatan darurat didefinisikan oleh *American Emergency Nurses Association* (AENA) sebagai layanan yang mencakup berbagai spesialisasi, seperti perawatan obstetrik, manajemen kematian, pencegahan cedera, kesehatan wanita, perawatan penyakit, dan tindakan untuk menyelamatkan nyawa dan anggota tubuh (ENA, 2011).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah departemen rumah sakit yang menangani perawatan awal bagi pasien yang mengalami kondisi medis atau cedera yang berpotensi mengancam nyawa. IGD memainkan peran krusial dalam menyediakan layanan medis berkualitas, dengan memberikan respons cepat untuk menurunkan risiko kematian atau kecacatan. Layanan di IGD harus selalu beroperasi penuh, tersedia 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu (Kemenkes RI, 2022).

*Triage*: Istilah Perancis "*trier*" berasal dari kata "*triage*", yang berarti mengelompokkan, memilah, dan memisahkan. *Triage* adalah proses pemisahan pasien secara cepat untuk membedakan pasien yang harus segera dirawat (gawat) dari pasien yang dapat menunggu penanganan (darurat) (Permenkes No. 47 Tahun 2018). Perawat di unit gawat darurat perlu memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi prioritas dan menentukan tingkat keparahan kondisi pasien dalam kategori merah, kuning, hijau, atau hitam. Perawat juga harus menerapkan prinsip kegawatdaruratan "Menghemat Waktu Berarti Menyelamatkan Nyawa", yang menekankan pentingnya tindakan cepat, tepat, dan aman, karena pasien bisa kehilangan nyawa dalam hitungan menit jika tidak segera ditangani dengan baik (Kemenkes RI, 2022).

Dalam menangani pasien asma, peran perawat sangat penting karena serangan asma dapat menjadi keadaan gawat darurat jika tidak ditangani dengan

cepat. Serangan asma dapat menyebabkan hipoksia, atau kekurangan oksigen, yang berpotensi fatal (Sulistini et al., 2021).

*Primary Survey* disebut sebagai Pengkajian Awal yang merupakan tindakan awal untuk penyelamatan hidup dan pencegahan kecacatan dalam situasi gawat darurat yang disebut ABCDEFG. Pengkajian utama menangani masalah seperti *Airway* (jalan napas), *Breathing* (pernapasan), *Circulation* (sirkulasi), *Disability* (kesadaran), *Exposure* (penerapan), *Folley Chateter*, dan kateter ginjal (Kemenkes, 2022; hal 10).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2019, asma menyebabkan 455.000 kematian dan mempengaruhi 262 juta orang di seluruh dunia. Pada Hari Asma Sedunia, organisasi internasional mencatat bahwa terdapat sekitar 400 juta penderita asma, dengan tambahan 180.000 kasus baru per tahun (GINA, 2016). Pada tahun 2016, tercatat sekitar 25.500 kematian akibat asma bronkial di Amerika Serikat, meningkat pada semua kelompok usia. Berdasarkan laporan NCHS pada tahun 2014, terdapat 4.487 kematian akibat asma bronkial, atau sekitar 1,6 kematian per 100.000 orang (Akinbamin, 2016).

Jumlah pasien asma di Asia Tenggara pada tahun 2016 tercatat sekitar 3,3%. Perubahan gaya hidup seperti industrialisasi dan pergeseran wilayah desa ke perkotaan dianggap sebagai penyebab peningkatan prevalensi asma di wilayah ini. Studi epidemiologi menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam prevalensi asma di berbagai negara. Skotlandia 18,4%, Inggris 15,3%, Australia 14,7%, Jepang 6,7%; Thailand 6,5%; Malaysia 4,8%; Korea Selatan 3,9%; dan India 3,0 % (Kemenkes RI, 2017). Dalam sepuluh tahun terakhir, prevalensi asma pada anak-anak di Eropa Barat telah menurun, sementara di beberapa negara dengan prevalensi awal yang rendah, seperti Amerika Latin, Afrika, Eropa Timur, dan Asia, telah meningkat (Irfan, Suza, & Sitepu, 2019).

Data tahun 2020 dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa asma adalah salah satu penyakit yang paling umum di Indonesia. Lebih dari 12 juta orang di Indonesia, atau sekitar 4,5 persen dari populasi, menderita asma pada akhir 2020. Asma merupakan salah satu sepuluh besar penyebab kematian dan kesakitan di Indonesia, dengan 1.017.290 kasus, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang mencakup berbagai provinsi pada tahun 2018, 19 provinsi melaporkan asma yang tinggi, dengan DKI Jakarta berada di urutan ke-13 dengan prevalensi 2,6% (Riskesdas, 2018). Menurut data Riskesdas 2013, jumlah orang yang menderita asma di DKI Jakarta berjumlah 1.017.290, turun dari 4,5% pada tahun 2013 menjadi 2,4% pada tahun 2018, ini adalah penurunan dalam lima tahun.

Salah satu penyebab kematian paling umum di seluruh dunia adalah asma, penyakit tidak menular. Ini adalah gangguan pernapasan jangka panjang yang dapat dialami oleh orang-orang dari berbagai usia, tetapi lebih sering terjadi pada anak-anak. Peradangan pada saluran pernapasan menyebabkan penyumbatan saluran napas, yang dapat disembuhkan sendiri atau dengan pengobatan. Pada beberapa pasien, asma bronchial tidak dapat disembuhkan (Triyoso et al., 2021). Batuk, mengi, dan sesak napas adalah gejala obstruksi saluran napas. Asma menyebabkan penyempitan saluran napas secara bertahap, perlahan, atau bahkan terus-menerus. Ini kadang-kadang muncul secara tiba-tiba, menyebabkan kesulitan bernapas yang akut. Faktor-faktor seperti diameter lumen saluran napas, edema dinding bronkus, produksi mukus, kontraksi otot polos bronkus, dan hipertrofi memengaruhi tingkat obstruksi. Inflamasi saluran napas dianggap berhubungan dengan kedua obstruksi dan peningkatan respons terhadap rangsangan (Sunaryanti, 2023).

Infeksi saluran pernapasan atas, aktivitas fisik, faktor lingkungan, stres emosional, dan konsumsi makanan, minuman, dan obat-obatan tertentu adalah faktor yang paling sering menyebabkan serangan asma. Faktor lingkungan

dapat memicu serangan asma meliputi alergi terhadap bahan yang dihirup di rumah atau tempat kerja, iritasi akibat polusi udara seperti asap rokok, asap industri, dan knalpot kendaraan. Asma dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, dengan manifestasi umum seperti batuk malam dan pagi hari, mengi saat bernapas yang terdengar seperti siulan terutama saat menghembuskan napas, serta sputum yang menyebabkan sesak napas (Kutlu, 2023). Kondisi ini disebabkan oleh bronkus yang menyempit, peradangan saluran napas yang berlangsung lama, pembengkakan saluran napas, dan jumlah lendir kental yang berlebihan. Perubahan yang terjadi pada saluran napas penderita asma menyebabkan tersumbatnya aliran udara, yang menyebabkan kegawatan *Airway* . Jika suplai oksigen tidak terpenuhi, hal ini dapat menyebabkan hipoksemia atau kematian jika tidak ditangani segera (Kutlu, 2023).

Rencana pengobatan asma dapat dilakukan baik secara mandiri maupun kolaboratif. Pengobatan ini bertujuan untuk menghindari episode asma akut, membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari, dan meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan (Saputri et al., 2021). Sementara terapi inhalasi, yang memberikan obat aerosol ke saluran pernapasan, tidak efektif dalam pengobatan bersihan jalan napas secara mandiri, terapi oksigen, yang memberikan oksigen ke tubuh melalui alat bantu, tidak efektif dalam pengobatan bersihan jalan napas secara kolaboratif (Rahmania & Suriyani, 2019). Pemberian oksigen dengan aliran 1-6 liter per menit (lpm) melalui masker atau kanula hidung adalah langkah utama dalam pengobatan pasien asma bronchial. Dengan pasien diposisikan senyaman mungkin atau dalam posisi semi fowler, lakukan pemberian inhalasi. Terapi inhalasi dan oksigenasi dapat membuat pernapasan menjadi lebih mudah atau mengurangi sesak napas pada penderita asma bronchial (Kutlu, 2023).

Hasil beberapa Studi kasus karya tulis ilmiah menunjukkan bahwa, pada pasien yang mengalami kegawatan *Airway* darurat, ada hubungan antara pemberian oksigen dan terapi inhalasi. Ini terutama berlaku untuk pasien yang

mengalami kegawatan *Airway* asma. Studi oleh (harmanto,2016) untuk terapi inhalasi *nebulizer*, hasilnya dikategorikan baik pada 57,7% dan cukup pada 42,8%. Untuk terapi oksigen, hasilnya dikategorikan baik pada 100%. Studi kasus karya tulis ilmiah ini didukung oleh Yuliana (2016), yang menyatakan bahwa penggunaan *nebulizer* dengan kombinasi bisolvon, ventolin, dan combivent efektif dalam mengurangi gejala sesak napas pada penderita asma. Studi kasus karya tulis ilmiah serupa oleh Rahmania dan Suriyani (2019) menunjukkan bahwa tingkat saturasi oksigen sangat memengaruhi efektivitas pemberian terapi oksigen dan inhalasi. Dari beberapa Studi kasus karya tulis ilmiah tersebut penulis menyatakan bahwa pemberian tindakan terapi inhalasi *nebulizer* dan oksigenasi memiliki pengaruh yang signifikan dalam meredakan gejala asma dikarenakan dapat memperluas saluran pernapasan serta mengurangi suara napas yang awalnya terdapat suara napas tambahan menjadi vesikuler. Pemberian terapi oksigenasi memberikan hasil yang baik seperti peningkatan saturasi oksigen serta irama napas yang kembali teratur.

Tujuan dari manajemen jalan napas adalah untuk melebarkan atau membuka jalan napas dengan fokus pada pengendalian servikal. Tujuannya adalah untuk memastikan pergerakan udara masuk dan keluar paru-paru yang normal. Ventilasi dan oksigenasi adalah tujuan utama manajemen jalan napas. Hipoksia dapat terjadi karena ventilasi yang tidak cukup. Hipoksia, yang dapat menyebabkan kematian jaringan, dikenal sebagai hipoksia (Agustina et al., 2018). Manajemen ventilasi mencakup penyediaan oksigenasi melalui hal-hal sederhana seperti nasal canul, masker sederhana, non-rebreathing, atau ventilator. Untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi, jalan napas (*Airway*) dan pernapasan (*breathing*) adalah satu dan sama. Jalan napas atas dan bawah adalah dua bagian dari jalan napas. Pernapasan, juga dikenal sebagai respirasi, adalah proses pengambilan oksigen dari hidung ke alveoli (Rahmania & Suriyani, 2019).

Perawat bertanggung jawab untuk memberi tahu pasien tentang cara mencegah asma. Pendidikan kesehatan adalah teknik untuk meningkatkan

pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik pembelajaran atau intruksi praktis. Tujuannya adalah untuk mempertahankan keadaan atau situasi nyata, mendorong pengarahannya diri sendiri, dan secara aktif memberikan ide atau pengetahuan baru. Pendidikan kesehatan membantu orang secarta mandiri mengendalikan kesehatannya sendiri dengan mempengaruhi, memungkinkan, dan mendorong keputusan atau tindakan yang sesuai dengan tujuan dan prinsip (Mahendra et al., 2019). Selain memberikan pendidikan kesehatan perawat juga harus mampu menunjukkan perilaku caring. Bantuan kepada orang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar mereka di Universitas Kristen Indonesia dikenal sebagai caring, pentingnya penerapan nilai-nilai UKI pada setiap warga masyarakat bahkan penyedia layanan kesehatan lainnya adalah Sikap rendah hati yang harus dijaga oleh perawat karena akan memberikan suasana yang menciptakan rasa senang dan merasa nyaman (*comfort*). Berbagi dan peduli, memberikan layanan dengan cara yang berbagi dan peduli. Sikap ini dirasakan pasien dalam bentuk empati dan tercermin dalam perilaku yang bersedia untuk mendengar, memulai dengan hal-hal kecil untuk membantu kesembuhan pasien. Untuk menunjukkan disiplin, orang harus selalu melakukan sesuatu untuk diri mereka sendiri. Nilai profesional seorang perawat menunjukkan bahwa perawat memiliki tingkat profesional sehingga pasien dapat mempercayainya, sedangkan nilai tanggung jawab menunjukkan sikap bertanggung jawab sehingga terjalin kepercayaan (Erita, 2021). Penulis menggunakan prinsip Kristiani, seperti berbagi dan peduli, dalam perawatan pasien asma bronchial. Hubungan saling percaya ini membuat pasien merasa nyaman dan diperhatikan oleh perawat.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus dengan masalah Asma bronchial, karena asma merupakan sepuluh tertinggi penyakit tidak menular melakukan studi kasus dengan judul Pemberian terapi inhalasi dan oksigen untuk mengatasi kegawatan *Airway* pasien asma bronchial berlokasi IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut: “Bagaimana penerapan terapi inhalasi dan pemberian oksigen dalam menangani kegawatan jalan napas pada pasien Asma Bronchial di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”.

## 1.3 Tujuan Studi Kasus

### 1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat mendapatkan pengalaman praktis melalui pelaksanaan proses asuhan keperawatan dengan fokus pada “Pemberian Terapi Inhalasi dan Oksigen untuk Mengatasi Kegawatan Jalan Napas pada Pasien Asma Bronchial di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Memiliki kemampuan untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien asma bronchial yang mengalami kegawatan *Airway* dengan terapi inhalasi dan oksigen di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta
- 1.3.2.2 Mampu membuat dan menetapkan diagnosa keperawatan untuk terapi inhalasi dan oksigen untuk mengatasi kegawatan *Airway* pada pasien asma bronchial di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.
- 1.3.2.3 Mampu membuat intervensi keperawatan untuk terapi inhalasi dan oksigen untuk mengatasi kegawatan *Airway* pada pasien asma bronchial di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.



- 1.3.2.4 Mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan untuk terapi inhalasi dan oksigen untuk mengatasi kegawatan *Airway* pada pasien asma bronchial.
- 1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan untuk terapi inhalasi dan oksigen untuk mengatasi kegawatan *Airway* pada pasien asma bronchial.
- 1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien asma bronchial dengan kegawatan *Airway* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

#### **1.4 Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1 Untuk penulis**

mendapatkan pengetahuan lebih lanjut tentang penatalaksanaan terapi inhalasi dan oksigenasi untuk mengatasi kegawatan *Airway* dengan masalah jalan napas yang tidak efektif pada pasien asma bronchial.

##### **1.4.2 Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan**

meningkatkan pelayanan kesehatan secara profesional, terutama perawat, dalam memberikan terapi inhalasi dan oksigenasi untuk mengatasi kegawatan *Airway* jalan napas yang tidak efektif pada pasien asma bronchial di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

##### **1.4.3 Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan**

Untuk mengatasi kegawatan *Airway* jalan napas yang tidak efektif pada pasien asma bronchial, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang penggunaan terapi inhalasi dan oksigenasi.

#### **1.4.4 Untuk Peneliti Selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai sumber data untuk kemajuan dalam ilmu pengetahuan dan ilmu kesehatan, khususnya tentang penerapan kegawatan dalam perawatan pasien dengan asma bronchial.

#### **1.4.5 Untuk Pasien dan Keluarga**

Mengetahui tentang Asma Bronkhial, metode perawatannya, dan pencegahannya sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

