

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan suatu profesi di bidang kesehatan yang berfokus pada penyediaan perawatan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Profesi ini bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan serta mendukung kualitas hidup pasien. Perawat, salah satu pelayanan kesehatan yang langsung berorientasi pada tujuan dan membantu individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Pelayanan ini melibatkan pendekatan holistik, mencakup aspek fisik, emosional, spiritual, dan sosial pasien. Keperawatan juga mencakup kegiatan yang melibatkan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan secara profesional (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014).

Keperawatan gawat darurat adalah situasi darurat atau *emergency* yang hanya dapat ditangani oleh perawat yang memiliki profesionalisme dan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan. Keadaan gawat darurat merujuk pada situasi klinis pasien yang memerlukan intervensi medis dan/atau psikologis secara cepat untuk menyelamatkan nyawa serta mencegah terjadinya disabilitas (Undang-Undang Kesehatan, 2023).

Instalasi gawat darurat (IGD) adalah unit penting yang dirancang untuk menangani pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa. Dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, perawat di IGD didukung oleh tenaga profesional terlatih dan peralatan khusus. Keberhasilan pelayanan di IGD sangat bergantung pada pelaksanaan *triage* yang benar. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam proses triase, di mana perawat harus bertanggung jawab penuh untuk mengambil keputusan secara cepat, melakukan evaluasi menyeluruh termasuk risiko, aspek sosial, dan

diagnosis, menetapkan prioritas, serta merencanakan tindakan yang sesuai dengan tingkat urgensi pasien (Susanti, 2018).

Triage: Istilah perancis “*trier*” berasal dari kata “*triage*”, yang berarti mengelompokan, 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).

Penanganan pasien dengan asma bronchiale dalam situasi kegawatdaruratan memerlukan proses *triage* yang sistematis dan cepat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi pasien serta prioritas penanganan yang tepat. *Triage* merupakan langkah awal yang tepat dalam pelayanan gawat darurat, yang bertujuan untuk mengidentifikasi pasien dengan risiko tinggi agar dapat segera memperoleh tindakan yang diperlukan. Pada pasien asma bronchiale, penilaian *triage* harus meliputi evaluasi menyeluruh terhadap fungsi jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*). Guna memastikan diagnosis dan penanganan yang akurat sesuai dengan tingkat keparahan gejala yang dialami pasien.

Proses *triage* pada pasien dengan asma bronchiale dilakukan dengan menilai tingkat keparahan gejala yang dialami pasien, apakah tergolong gejala yang ringan, sedang dan berat. Tahapan *triase* ini meliputi *primary survey* atau penilaian awal, yang mencakup evaluasi adanya gangguan pada jalan napas (*airway*). Selain itu, aspek pernapasan (*breathing*) juga dinilai dengan mengamati pergerakan dada, irama serta pola napas, dan adanya dispnea. Pasien dikategorikan dalam triase merah atau prioritas satu (P1) apabila ditemukan gangguan pada *airway*, *breathing*, sedangkan prioritas dua (P2) diberikan pada pasien dengan kondisi yang kurang gawat namun tetap memerlukan penanganan segera (Depkes RI, 2018).

Kadaan klinis pasien yang memerlukan intervensi atau tindakan medis secara cepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan. Kondisi ini mencakup situasi yang mengancam kesehatan atau

kehidupan pasien, baik akibat trauma, penyakit akut, maupun keadaan kritis lainnya. Pelayanan gawat darurat harus dilakukan secara cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memberikan kesempatan pemulihan terbaik bagi pasien (Kemenkes RI,2023).

Fenomena penanganan asma yang terjadi pada kasus kegawatan *airway* dan *breathing*, pasien selalu menerima pengobatan dengan bronkodilator, kortikosteroid, dan terapi aerosol, di samping terapi oksigen. Namun, penggunaan obat-obatan tersebut dapat menimbulkan efek samping, salah satunya adalah takikardi. Setelah terapi kegawatdaruratan selesai, pasien asma dapat diberikan terapi kombinasi nonfarmakologis. Tindakan nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat untuk membantu mengurangi sesak napas pada pasien asma adalah pengaturan posisi tubuh pasien. Pengaturan posisi ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan memaksimalkan fungsi otot pernapasan tambahan. Salah satu posisi yang dianjurkan adalah posisi semi fowler, di mana pasien duduk dengan sandaran kepala dan dada sedikit terangkat sehingga memudahkan ekspansi dada dan meningkatkan ventilasi paru. Dengan posisi ini, kerja otot napas tambahan dapat optimal sehingga dapat membantu mengurangi gejala sesak napas pada pasien asma secara efektif.

asma bronchiale merupakan kondisi obstruksi jalan napas yang bersifat kambuhan, ditandai dengan serangan bronkus yang terjadi secara intermiten akibat rangsangan alergi. Penyakit ini merupakan peradangan kronis pada saluran pernapasan yang menyebabkan penyempitan jalan napas, sehingga menghambat aliran udara keluar dan masuk ke paru-paru. Sehingga, pasien mengalami gejala episodik yang berulang, seperti sesak napas, mengi, dan batuk, yang memengaruhi fungsi pernapasan secara signifikan. Kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat untuk mengontrol inflamasi dan mencegah eksaserbasi yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi asma bronchiale di seluruh dunia pada orang dewasa diperkirakan mencapai 8-10%, dengan peningkatan signifikan sebesar 50% dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Data global menunjukkan bahwa angka mortalitas akibat asma bronchiale juga mengalami kenaikan, dari 0,8% per 100.000 penduduk pada tahun 2016, meningkat menjadi 1,2% per 100.000 pada tahun 2017, dan kembali naik menjadi 2,1% per 100.000 pada tahun 2018. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa saat ini terdapat antara 100 hingga 150 juta orang di dunia yang menderita asma, dengan proyeksi penambahan kasus baru sekitar 180.000 setiap tahunnya. Tren peningkatan prevalensi dan mortalitas ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan pengelolaan asma yang lebih efektif secara global demi mengurangi beban penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Saat ini, diperkirakan terdapat sekitar 300 juta pasien asma di seluruh dunia. Angka ini diprediksi akan terus meningkat dan mencapai 400 juta pasien pada tahun 2025. Peningkatan jumlah penderita asma tersebut menunjukkan tren kenaikan prevalensi penyakit ini secara global, yang didorong oleh berbagai faktor seperti perubahan lingkungan, urbanisasi, dan peningkatan paparan alergen serta polutan udara. Oleh karena itu, upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengelolaan asma yang efektif menjadi sangat penting untuk mengurangi dampak penyakit ini terhadap kesehatan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan (*World Health Organization, 2018*).

Berdasarkan data dari *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2016, prevalensi asma di kawasan Asia Tenggara mencapai 3,3%, dengan sekitar 17,5 juta penderita dari total populasi 529,3 juta jiwa. Indonesia menempati peringkat ke-19 di dunia sebagai penyebab kematian akibat asma, yang merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kematian yang signifikan, menyumbang 1 dari 12 kematian akibat penyakit tidak menular tersebut. Kondisi ini menegaskan pentingnya peningkatan upaya pengendalian dan penanganan asma secara komprehensif di Indonesia, termasuk melalui peningkatan kesadaran masyarakat, deteksi dini, serta

pengelolaan klinis yang tepat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat asma.

Prevalensi penyakit asma di Indonesia tercatat sebesar 4,8%, yang setara dengan 13.382.400 individu pada tahun yang sama. Selain itu, proporsi kekambuhan asma di Indonesia menunjukkan angka 56,1% untuk laki-laki dan 58,8% untuk perempuan. Prevalensi asma pada penduduk semua umur menurut provinsi sebanyak 19 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Di Yogyakarta ada 166.500 (4,5%), Kalimantan Timur 148.000 (4%), Bali 167.700 (3,9%), Kalimantan Tengah 91.800 (3,4%), Kalimantan Utara 23.100 (3,3%), Kalimantan Barat 172.800 (3,2%), Nusa Tenggara Barat 164.300 (3,1%), Sulawesi Tengah 87.000 (3%), Kep. Bangka Belitung 39.200 (2,8%), Jawa Barat 1.383.200 (2,8%), Kalimantan Selatan 114.800 (2,8%), Gorontalo 30.800 (2,8%), DKI Jakarta 278.200 (2,6%), Jawa Timur 1.071.200 (2,6%), Banten 307.500 (2,5%), Sulawesi Selatan 230.000 (2,5%), Bengkulu 48.000 (2,4%), Kepulauan Riau 50.400 (2,4%), dan Sulawesi Tenggara 62.400 (2,4%) (Risksedas, 2018).

Penyakit asma bronchiale merupakan kondisi kronis yang memerlukan perawatan terpadu, baik di rumah sakit maupun di lingkungan rumah pasien, untuk mengontrol gejala dan mencegah komplikasi. Penanganan yang tidak adekuat dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti pneumotoraks, gagal napas, dan bronkitis, yang dapat memperburuk kondisi pasien secara signifikan. Dalam situasi kegawatdaruratan asma bronchiale, penilaian primer (*primary survey*) sangat penting, terutama pada aspek *airway* (jalan napas) yang sering mengalami hambatan akibat penumpukan sputum. Selain itu, aspek *breathing* (pernapasan) juga harus diperhatikan dengan cermat, terutama jika terjadi peningkatan frekuensi napas di atas batas normal, yang menandakan gangguan fungsi pernapasan dan memerlukan intervensi segera. Penanganan yang cepat dan tepat pada tahap ini sangat

krusial untuk mencegah risiko kegagalan pernapasan dan komplikasi yang lebih berat.

Pemenuhan kebutuhan oksigen merupakan aspek penting dalam menjaga fungsi fisiologis tubuh dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Dalam aktivitas sehari-hari, manusia menghirup oksigen dalam jumlah yang relatif kecil, yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar metabolisme tubuh. Namun, pada kondisi tertentu seperti gangguan pernapasan atau penyakit kronis, kebutuhan oksigen dapat meningkat secara signifikan sehingga diperlukan intervensi medis untuk memastikan suplai oksigen yang adekuat guna mendukung fungsi organ dan mencegah komplikasi yang dapat mengancam kehidupan. Oleh karena itu, pemantauan dan pemenuhan kebutuhan oksigen menjadi bagian penting dalam upaya perawatan kesehatan, khususnya pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Sementara pada pasien asma bronchial yang memerlukan terapi inhalasi dengan cara 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). Dengan badan pasien diposisikan senyaman mungkin atau dalam posisi semi-fowler, lakukan pemberian inhalasi. Terapi inhalasi dan posisi semi-fowler dapat membuat pernapasan menjadi lebih mudah atau mengurangi sesak napas pada penderita asma bronchial (Kutlu, 2023).

Peran perawat memiliki peran sentral sebagai pelayan kesehatan yang bertanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh. Melalui penerapan proses keperawatan, perawat berupaya memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan memberikan pelayanan yang terstruktur dan berkesinambungan. Selain itu, perawat juga berfungsi sebagai edukator yang memberikan informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat.

Peran perawat sebagai kolaborator sangat penting dalam menjalin kerja sama dengan tim medis lainnya untuk memberikan penanganan yang optimal sesuai kondisi pasien. Selanjutnya, sebagai koordinator, perawat mengarahkan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan secara terpadu bersama tim kesehatan demi kelancaran proses perawatan pasien. Perawat juga bertindak sebagai advokat yang membantu pasien dan keluarganya dalam memperoleh hak-hak kesehatan serta mendukung pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diterima. Dalam studi kasus ini, penulis menekankan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang memberikan pelayanan penuh dalam memenuhi kebutuhan pasien. Melalui pendekatan *caring*, perawat juga memberikan dukungan psikologis yang bertujuan mengendalikan kecemasan dan emosi pasien, yang merupakan faktor pemicu serangan asma bronchiale, sehingga dapat membantu pasien mengelola kondisi kesehatannya secara lebih efektif.

Perawat memiliki tanggung jawab tidak hanya untuk memberikan pendidikan kesehatan, tetapi harus melakukan perilaku *caring* yang esensial dalam praktik keperawatan. Pengertian *caring* menurut (Erita, 2021) diartikan suatu tindakan moral yang berlandaskan kemanusiaan, dalam kehidupan sehari-hari, diharapkan individu dapat menerapkan sikap saling menghormati, mengenali kelebihan dan kekurangan masing-masing, serta aktif dalam berdiskusi untuk membangun hubungan yang harmonis dan saling percaya,. Kemampuan berkomunikasi yang efektif, meluangkan waktu untuk mendengarkan, serta memberikan dukungan, motivasi, dan nasihat sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif. Selain itu, sikap membantu dalam menyelesaikan masalah, dan menjadi pendengar yang baik juga merupakan bagian dari interaksi sosial yang positif. Khususnya bagi pelayan kesehatan diharapkan mereka memiliki pengetahuan yang memadai serta perilaku *caring* yang sesuai dengan kualifikasi profesional.

Perilaku *caring* tersebut tidak hanya meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan, tetapi juga berperan penting dalam

membangun ikatan emosional secara profesional dengan pasien selama proses perawatan. Dengan demikian, perawat dapat menjalankan tugasnya secara optimal sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan empatik. Di Universitas Kristen Indonesia memiliki nilai-nilai Kristiani, yaitu : **a)** Rendah hati (*Humility*, Filipi 2:3b). Sikap rendah hati penting agar perawat dapat menciptakan kenyamanan bagi pasien. **b)** Berbagi dan peduli (*sharing and caring*, Ibrani 10: 24). Kepedulian membantu proses penyembuhan pasien. **c)** Profesional (*professional*, Matius 25: 21). Profesionalisme membangun kepercayaan pasien terhadap perawat. **d)** Disiplin (*discipline*, Efesus 5: 16). Disiplin menunjukkan tanggung jawab dalam menjalankan tugas. **e)** Bertanggung jawab (*responsibility*, Bilangan 4: 49). Tanggung jawab menciptakan kepercayaan melalui perilaku yang dapat diandalkan. **f)** Berintegritas (*Integrity*, Amsal 19:1). Penerapan integritas dalam praktik keperawatan berkontribusi pada terciptanya kepuasan dan kebahagiaan bagi semua pihak yang terlibat. Sikap ini mencakup nilai-nilai seperti kejujuran, ketulusan, kredibilitas, moralitas, serta karakteristik positif lainnya, yang diwujudkan melalui konsistensi dalam bertindak tanpa memandang risiko atau tantangan yang dihadapi.

Nilai-nilai Kristiani yang diterapkan di Universitas Kristen Indonesia memiliki peran penting dalam membentuk karakter, agar menjadi seorang perawat yang rendah hati, peduli, profesional, disiplin, bertanggung jawab, dan berintegritas. Penulis merasa bahwa nilai-nilai kristiani yang ada di Universitas Kristen Indonesia tersebut tidak hanya dalam konteks akademik, tetapi juga sangat mendukung pengembangan diri sebagai calon tenaga kesehatan yang melayani dengan kasih.

Berdasarkan kasus yang berada di IGD penulis tertarik sehingga melakukan studi kasus dengan judul “Terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler dalam mengatasi kegawatan *airway* dan *breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale* di IGD RSUD Budhi Asih”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut: Bagaimana “Terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler dalam mengatasi kegawatan *airway* dan *breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale* di IGD RSUD Budhi Asih”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat mendapatkan pengalaman praktis melalui pelaksanaan proses asuhan keperawatan dengan fokus pada Terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler dalam mengatasi kegawatan *airway* dan *breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale* di IGD RSUD Budhi Asih”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *asthma bronchiale* yang mengalami kegawatan *Airway* dan *Breathing* dengan terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.2 Mampu membuat dan menetapkan diagnosa keperawatan untuk Pemberian terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler dalam penanganan kegawatan *Airway* dan *Breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale* di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.3 Mampu menyusun intervensi keperawatan untuk Pemberian terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler dalam penanganan kegawatan *Airway* dan *Breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale* di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.4 Mampu mengimplemetasikan rencana tindakan asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan dalam Pemberian terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler untuk

penanganan kegawatan *Airway* dan *Breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale*.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dalam Pemberian terapi inhalasi dan pengaturan posisi semi-fowler untuk penanganan kegawatan *Airway* dan *Breathing* pada pasien *Asthma Bronchiale*.

1.3.2.6 Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien *asthma bronchiale* dengan kegawatan *Airway* dan *Breathing* di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Untuk penulis

Memperdalam pemahaman dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan pemberian terapi inhalasi serta penerapan posisi semi-fowler dalam menangani kegawatan pada aspek *airway* dan *breathing*, khususnya pada pasien dengan masalah jalan napas tidak efektif akibat asma bronchiale. Melalui studi kasus, penulis dapat mengaplikasikan teori keperawatan secara praktis, mengembangkan keterampilan klinis, serta meningkatkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan efektif.

1.4.2 Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan secara profesional, terutama perawat, dalam memberikan inhalasi dan posisi semi-fowler dalam penanganan kegawatan *Airway* dan *Breathing* jalan napas tidak efektif pada pasien *asthma bronchiale* di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4.3 Untuk Insititusi Pendidikan Keperawatan

Menerapkan hasil karya tulis ilmiah dalam meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan yang berguna bagi setiap mahasiswa dalam bidang ilmu keasehatan.

1.4.4 Untuk Pasien Dan Keluarga

Mengetahui tentang *Asthma Bronchiale*, metode perawatannya, dan pencegahannya sehingga dapat diharapkan untuk mencegah dalam kehidupan sehari-hari.

