

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu bagian dari pelayanan rumah sakit yang memberikan penanganan pertama bagi setiap pasien sakit yang membutuhkan penanganan gawat darurat (*Queensland Health ED*, 2012 di dalam Ni Kadek, 2017 : hal.1). Instalasi Gawat Darurat mempunyai tujuan utama untuk menerima pasien, melakukan *triage*, dan memberikan pelayanan bagi setiap pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien kegawatdaruratan tertentu (*Australian Collage for Emergency Medicine*, 2014).

Keperawatan gawatdarurat adalah serangkain asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien oleh perawat yang berkompeten didalam ruang gawatdarurat, asuhan keperawatan diberikan dalam berbagai rentang usia, bagi pasien yang berada dalam kondisi mengancam keselamatan dan kehidupan pasien yang membutuhkan tindakan cepat, sigap dan tepat. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi kebutuhan biologis, psikologis dan sosial pasien, dalam keperawatan gawat darurat pentingnya ketepatan tindakan yang diberikan demi penanganan keselamatan pasien (Maryuani, 2009 di dalam Kistan 2018 : hal.1).

Terdapat istilah dalam keperawatan gawatdarurat yaitu *Triage*, yang digunakan untuk menggolongkan pasien berdasarkan berat cedera dan menentukan jenis perawatan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma, penyakit, dan cedera (Pusponegoro, 2010 di dalam Ida Mardalena, 2018 : hal.9). *Triage* adalah

proses untuk pemilahan pasien atau penggolongan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya untuk menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh tenaga medis di IGD.

Penanganan gawatdarurat memiliki suatu prinsip yaitu “*Do Not Further Harm*” yang artinya adalah tidak memperberat keadaan pasien, dalam kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam waktu hitungan menit. Pengkajian dalam kegawatdaruratan dengan *Primary Survey* (Penilaian awal) adalah langkah utama untuk mempertahankan korban mengalami keadaan yang mengancam jiwa. Pemeriksaan *primary survey* berdasarkan standar *Airway* (jalan nafas), *Breathing* (pernafasan), *Circulation* (sirkulasi), *Disability* (kesadaran), *Exposure* (penerapan). *Secondary survey* adalah tindakan lanjutan dari *primary survey* yaitu pemeriksaan lebih lanjut secara keseluruhan dari ujung kepala sampai ujung kaki atau *Head to toe* (Ikhda, dkk 2017 : hal.9)

Asma Bronkhial adalah obstruksi jalan nafas yang bersifat *reversible* atau dapat Kembali ditandai dengan serangan intermiten bronkus yang disebabkan oleh rangsangan alergi. Penyakit Asma Bronkhial adalah peradangan pada paru yang menyebabkan terjadinya penyempitan jalan nafas, sehingga pengeluaran udara dari paru-paru terhambat dan demikian pula dengan udara yang dihembuskan ke paru-paru dan menimbulkan gejala episodik yang berulang (Kemenkes RI, 2018). Asma Bronkhial adalah adalah penyakit dengan karakteristik gejala sesak nafas dan suara napas *wheezing* atau mengi, dimana frekuensi dan tingkat keparahan setiap orang berbeda. Asma Bronkhial adalah salah satu penyakit yang sering dijumpai dimasyarakat pada hampir semua negara di dunia, baik dari anak-anak sampai dewasa dengan derajat ringan bahkan sampai mengancam jiwa seseorang penderita. Asma Bronkhial dapat menyerang golongan usia mulai dari anak-anak sampai dewasa dikarenakan faktor yang

mempengaruhi terjadinya Asma Bronkhial meliputi alergi, faktor genetik, dan lingkungan (Bintari Retna, 2018 di dalam Rahmania, 2021).

Manifestasi klinis dari penyakit Asma Bronkhial yaitu sesak nafas (dispnea), batuk yang disertai dengan sputum, dan timbulnya suara napas *wheezing* atau dikenal mengi yang menyebabkan frekuensi pernafasan bertambah sehingga tubuh memerlukan kecukupan pemenuhan oksigen. Menurut teori Hierarki kebutuhan dasar manusia Abraham Maslow dimana terdapat lima tingkatan kebutuhan dasar manusia yang utama kebutuhan fisiologis yaitu oksigen. Oksigen adalah kebutuhan utama bagi setiap manusia untuk bernapas. Jika terjadi hambatan dalam proses penyaluran oksigen kedalam tubuh manusia, sehingga mengurangi oksigen yang mengalir atau tidak dapat mengalir ke beberapa organ tubuh, maka sudah pasti akan terjadi beberapa kegagalan dalam proses kerja sejumlah jaringan atau organ tubuh (Andina & Yuni, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) didalam Kemenkes 2018 menunjukkan bahwa prevalensi Asma Bronkhial terus meningkat dalam tiga puluh tahun terakhir terutama di negara maju. Pada tahun 2016 sebanyak 300 jiwa penduduk di dunia menderita Asma Bronkhial dari berbagai golongan umur dan ras. Pada tahun 2017 meningkat menjadi 350 jiwa dan tahun 2018 prevalensi Asma Bronkhial meningkat menjadi 420 jiwa. Prevalensi Asma Bronkhial telah meningkat disemua negara, dan diperkirakan 250.000 orang meninggal karena Asma.

Prevalensi Asma Bronkhial di Asia Tenggara berkisar 3,3%, perubahan gaya hidup di duga sebagai faktor yang mempengaruhi peningkatan prevalensi Asma Bronkhial di wilayah Asia Tenggara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia menduduki peringkat ke-5 untuk kematian karena [Asma Bronkhial](#) di antara negara-negara Asia dan urutan ke-13 di seluruh dunia.

Prevalensi Asma Bronkhial secara nasional di Indonesia pada semua umur pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi Asma Bronkhial mencapai 2,4% (Kemenkes RI, 2018). Terdapat kenaikan prevalensi 0,5% jika dibandingkan dengan hasil laporan RISKESDAS pada tahun 2007 (KemenkesRI, 2019). Prevalensi Asma Bronkhial di Indonesia tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,5 %), diikuti Kalimantan Timur (4,0%), dan Bali (3,9%), Prevalensi Asma Bronkhial di DKI Jakarta (2,6%) atau sekitar 272 ribu penduduk dari 10,47 juta jiwa jumlah penduduk (RISKESDAS, 2018).

Penyakit Asma Bronkhial merupakan penyakit yang memerlukan perawatan baik ketika dirumah sakit dan perawatan dirumah. Akibat jika Asma Bronkhial tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi penyakit lainnya seperti pneumothorax, gagal nafas, dan bronkhitis. Kegawatdaruratan pada Asma Bronkhial *primary survey airway* (jalan napas) pasien adanya penumpukan sputum sehingga jalan napas terhambat dan *breathing* (pernapasan) dengan *respiration rate* (RR) diatas normal. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan adanya sekresi yang tertahan dengan tindakan pemberian oksigen, fisioterapi dada dan penghisapan lendir jika diperlukan (SDKI, 2018 : hal.18).

Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat penting bagi manusia untuk meningkatkan kualitas hidupnya, dalam kehidupan sehari-hari manusia hanya menghirup oksigen dalam jumlah yang cukup kecil dan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar saja. Pentingnya pemenuhan kebutuhan oksigenasi untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada penderita Asma Bronkhial untuk mengatasi sesak napas pada penderita. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal, dibutuhkannya *response time* yang tepat dan efisien sejak pasien datang ke IGD sampai dilakukan penanganan (Pira Prahmawati, dkk, 2021 : hal.1)

Proses *triage* yang dilakukan pada pasien Asma Bronkhial dengan melakukan penilaian pasien apakah memiliki gejala yang ringan, sedang dan berat. Proses *triage* melakukan *primary survey* atau penilaian awal dengan mengkaji apakah ada masalah pada *airway* yang meliputi jalan napas, obstruksi atau sumbatan pada jalan napas dan suara napas tambahan. Sedangkan pada *breathing* dengan melihat gerakan dada, irama napas, pola napas yang teratur atau tidak dan dispnea. Pasien berada di *triage* merah atau prioritas satu (P1) jika mengalami gangguan pada ABC (*airway, breathing, circulation*) ataupun prioritas dua (P2) (Wijaya, 2010 di dalam Ida Mardalena, 2018 : hal.19)

Pasien dengan penyakit Asma Bronkhial harus segera ditangani ketika sesak napas atau dispnea yang disertai dengan suara napas tambahan *wheezing* atau mengi, pentingnya memperhatikan *respiratory rate* (RR) dan saturasi oksigen pada pasien Asma Bronkhial. Penatalaksanaan pada pasien dengan mengetahui dahulu apakah serangan ringan, sedang dan berat yang kemudian mengkaji faktor pemicu yang memperberat serangan pada Asma Bronkhial. Proses *triage* dilanjutkan dengan pemberian tindakan awal memberikan posisi semi *fowler* atau *fowler* bertujuan agar ekspansi paru meningkat sehingga sesak napas berkurang dan optimalisasi pemenuhan kebutuhan oksigenasi untuk mencukupi kebutuhan oksigen pada penderita Asma Bronkhial. Penatalaksanaan farmakologi dengan pemberian bronkodilator inhalasi ( $\beta_2$  agonis) dan terapi glukotirkoid oral (0,5-1 mg/kgbb). Pada kasus yang berat dapat diberikan penambahan terapi dengan magnesium intravena dan inhalasi kortikosteroid dosis tinggi (Ida bagus, 2018).

Pemberian pemenuhan oksigen bagi pasien Asma Bronkhial bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan mempertahankan saturasi oksigen dalam rentang normal > 95 %, oksigen diberikan dengan menggunakan nasal kanul

atau *simple mask*. Dalam hal ini jika terbatas alat pemantauan saturasi, pemberian oksigen harus tetap dilakukan (Ida Bagus, 2018). Selain dengan memberikan oksigen dapat dilakukan pemberian terapi *nebulizer* dan dilakukan fisioterapi dada untuk membebaskan jalan napas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riscawati & Annisa (2021 : hal.1) dalam penatalaksanaan pasien Asma Bronkhial di IGD masalah keperawatan dengan bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan keberhasilan pemberian posisi semi fowler selama 15 menit dan pemberian oksigen nasal kanul dengan 3 liter/menit efektif dengan hasil sesak napas menurun, *wheezing* menurun, RR normal (16-20 x/menit), dan saturasi oksigen > 95% sehingga jalan napas menjadi efektif.

Peran perawat sebagai pelayan kesehatan yaitu dalam pemberi asuhan keperawatan, dimana perawat memiliki peran penuh untuk memenuhi kebutuhan dasar melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Perawat juga berperan sebagai *educator*, perawat membantu pasien dan keluarga untuk memberikan informasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan kesehatan sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan yang lebih baik. Dalam hal ini perawat juga memiliki peran sebagai kolaborator dengan tim tenaga medis lainnya guna bekerja sama untuk memberikan penanganan yang mendukung bagi kondisi pasien. Berperan menjadi koordinator, dimana perawat mengarahkan bersama tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan perawat sebagai advokat yang membantu pasien serta keluarganya dalam mendapatkan hak dan mengambil keputusan atas pelayanan kesehatan. Dalam studi kasus ini, penulis menerapkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care giver* yang memberikan pelayanan penuh dalam memenuhi kebutuhan pasien, dengan *caring* memberikan dukungan psikologis bagi pasien untuk dapat

mengontrol kecemasan dan emosi yang dapat memicu serangan terjadinya Asma Bronkhial.

Pentingnya penerapan nilai-nilai kristiani yang diterapkan dilingkungan Universitas Kristen Indonesia bagi setiap Civitas bahkan bagi pemberi pelayanan kesehatan lainnya, yaitu nilai rendah hati (*humality*) dimana setiap perawat harus memiliki sikap rendah hati karena dapat menciptakan suasana yang membuat pasien merasa nyaman. Nilai berbagi dan peduli (*sharing and caring*) dengan sikap berbagi dan peduli dalam memberikan pelayanan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien dengan kepedulian dimulai dari hal yang kecil. Nilai disiplin (*discipline*) dapat menunjukkan sikap yang bertanggung jawab terhadap diri sendiri dengan disiplin diri. Nilai profesional (*professional*) yang dimiliki oleh seorang perawat menunjukkan bahwa memiliki tingkat profesional diri sehingga pasien dapat percaya dengan perawat. Nilai bertanggung jawab (*responsibility*) menunjukkan sikap yang dapat bertanggung jawab dengan sehingga dapat menciptakan hubungan saling percaya, dan nilai berintegritas (*integrity*) sangat penting menunjukkan integritas diri dari seorang perawat. Dalam studi kasus yang dikelola, penulis menerapkan nilai-nilai kristiani yaitu berbagi dan peduli (*sharing and caring*) dalam melakukan proses asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkhial dengan berbagi dan peduli terhadap pasien dapat menciptakan hubungan saling percaya karena pasien merasa nyaman dan diperhatikan oleh perawat.

Menerapkan nilai kristiani dilingkungan Universitas Kristen Indonesia (rendah hati, berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung jawab dan berintegritas) dapat menciptakan pelayanan yang membantu proses penyembuhan pasien. Sikap *caring* penting dimiliki perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan kepedulian terhadap pasien. Sikap *caring* dapat memberikan dampak positif dengan terciptanya suasana yang nyaman dan

meningkatnya rasa percaya diri dengan memberikan kepedulian (Erita, 2019) dengan *caring* seperti memberi sentuhan, dukungan psikologis, dukungan kebutuhan fisik membantu proses penyembuhan pasien Asma Bronkhial. Penyebab Asma Bronkhial instrinsik salah satunya emosi, dibutuhkan dukungan psikologis bagi pasien untuk memberikan ketenangan pada pasien, selain itu dukungan spiritual dapat diberikan oleh perawat dengan membantu mendoakan pasien jika beragama sama dan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien untuk menghindari terjadinya serangan Asma Bronkhial.

Penulis dalam menerapkan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga menyakini yang tertulis dalam Alkitab Amsal 23:18 “Karena masa depan sungguh ada dan harapan tidak akan hilang” yang menjadi pedoman hidup sehari-hari bagi penulis dengan harapan dapat memberikan pelayanan terbaik untuk membantu proses kesembuhan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien baik berupa fisiologis, psikologis dan spiritual.

Berdasarkan kasus yang ditemukan di IGD pada pasien Asma Bronkhial, pasien datang dengan keluhan sesak napas, disertai batuk berdahak, suara napas mengi atau *wheezing*, dan pola napas irregular. Serangan terjadi paling sering pada pagi hari dan malam hari, terjadinya kekambuhan pada pasien Asma Bronkhial dapat disebabkan karena adanya faktor riwayat penyakit, psikologis meliputi emosi dan kecemasan memicu terjadinya serangan pada pasien Asma Bronkhial. Pentingnya peran perawat *caring* selain memenuhi kebutuhan fisik dan juga memberi dukungan psikologis dalam mengontrol emosi dan stress pasien, serta keluarga pasien agar menghindari kekambuhan pada pasien Asma Bronkhial.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mendeskripsikan mengenai studi kasus dengan judul “Kegawatdaruratan *Airway* dan *Breathing* dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu bagaimana penatalaksanaan kegawatdaruratan *airway breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman dengan melakukan penatalaksanaan “Kegawatdaruratan *airway breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.1.1.1 Melakukan pengkajian kegawatdaruratan *primary survey airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.1.1.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa kegawatdaruratan *primary survey airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

- 1.1.1.3 Menyusun intervensi penatalaksanaan kegawatdaruratan *airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.
- 1.1.1.4 Melaksanakan implementasi pada kegawatdaruratan *airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.
- 1.1.1.5 Melakukan evaluasi penatalaksanaan kegawatdaruratan *airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.
- 1.1.1.6 Melakukan pendokumentasian penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kegawatdaruratan *airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

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

Studi kasus karya tulis ilmiah ini memiliki manfaat dalam penelitian untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kegawatdaruratan *airway breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen pada pasien Asma Bronkhial di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

##### **1.4.1 Bagi pasien**

Meningkatkan pengetahuan penyakit Asma Bronkhial dan mampu melakukan pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari serangan Asma Bronkhial.

#### **1.4.2 Bagi keluarga**

Keluarga dapat memahami penyakit Asma Bronkhial, dapat mencegah dan merawat anggota keluarga yang sakit.

#### **1.4.3 Bagi penulis**

Memperoleh peningkatan pengetahuan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan khususnya *primary survey airway* dan *breathing* pada pasien Asma Bronkhial.

#### **1.4.5 Bagi institusi pelayanan kesehatan**

Meningkatkan pelayanan professional terutama perawat dalam memberikan penatalaksanaan kegawatdaruratan *airway* dan *breathing* dengan optimalisasi kebutuhan oksigen.

#### **1.4.6 Bagi institusi Pendidikan**

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta berguna dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa dalam bidang kesehatan.