

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Prevalensi asma di Asia Tenggara berkisar 3,3%. Perubahan gaya hidup (industrialisasi dan pengembangan wilayah desa menjadi wilayah perkotaan) hal ini di duga sebagai faktor yang mempengaruhi peningkatan prevalensi asma di wilayah Asia Tenggara. Penelitian epidemiologi di berbagai negara mengenai prevalensi asma menunjukkan angka yang sangat bervariasi, di Skotlandia 18,4%, Inggris 15,5%, Australia 14,7%, Thailand 6,5%, Malaysia 4,8%, Korea selatan 3,9%, India 3,0% (WHO, 2010). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi asma di Indonesia pada semua umur adalah 4,5 %. Dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), DI Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Faktor risiko yang dapat mengakibatkan asma dan memicu untuk terjadinya serangan asma diantaranya adalah riwayat keluarga. Berdasarkan sebuah studi kohort, apabila seorang anak memiliki satu orang tua yang memiliki alergi, maka anak tersebut memiliki kemungkinan untuk menderita alergi sebesar 33 % (Pratyahara, 2011).

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 dalam summary, 2015).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Indonesia nomor 1023/MENKES/SK/XI/2008 bahwa untuk menghadapi penyakit asma akibat terjadinya transisi epidemiologi yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dan produktifitas masyarakat, perlu dilakukan peningkatan upaya pengendalian penyakit asma dengan menyusun kebijaksanaan teknis, standarisasi, bimbingan teknis pemantauan, dan evaluasi di bidang penyakit asma (Kepmenkes, 2008).

Seiring dengan adanya kebijakan tersebut, bahwa penyakit asma merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat harus terlibat dalam mengatasinya. Di rumah sakit sering terjadinya ketidaktepatan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, sehingga kondisi pasien semakin memburuk, derajat asmanya meningkat, dan akhirnya menurunkan kualitas hidup. Selain itu, dampak terburuk dari asma apabila petugas IGD tidak melakukan pengkajian dan penanganan secara cepat dan tepat pasien dapat mengalami kegagalan nafas, dapat mengalami penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, resiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Muchid, 2007).

Padapada pasien asma terapi oksigen sangat diperlukan untuk mengatasi kegawatan. Setelah terapi oksigen diberikan pasien dianjurkan rileksasi nafas dalam kemudian pasien diberikan terapi nebulaizer dan terapi obat-obatan seperti dexametason, methyl prednisolone. Setelah terapi kegawatdaruratan pada pasien asma teratasi, pasien dianjurkan untuk rileks dan memerlukan terapi tambahan lainnya seperti *guided imagery relaxation*. *guided imagery relaxation* adalah metode relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa rileks dan menyenangkan. Hayalan tersebut membuat klien merasa lebih rileks (Novarenta, 2013 dalam summary, 2015).

Jenis terapi inhalasi untuk pasien asma diantaranya adalah *MDI (Metered Dose Inhalation)*, *DPI (Dry Powder Inhalation)*, dan *Inhalasi nebulizer*. Penggunaan terapi inhalasi telah banyak digunakan tetapi ada beberapa kendala dalam penggunaannya. Kendala yang dihadapi yaitu ketidaktepatan penggunaan inhaler, sehingga menyebabkan kegagalan terapi dalam penggunaan inhaler. Untuk menunjang keberhasilan dalam penggunaan inhalasi diperlukan

pengetahuan tentang teknik inhalasi yang optimal, sehingga penggunaan terapi inhalasi dapat lebih dipahami dan perlu berulang kali memantau apakah pasien menggunakan inhaler dengan tepat (Rahajoe, 2008 dalam Wahyuningsih, 2010).

Inhaler merupakan produk khusus dalam pengobatan asma. Sebagian besar pasien yang diresepkan obat inhalasi, tidak menggunakan inhaler mereka dengan benar. Kesalahan penggunaan inhaler pada pasien asma dapat mengurangi keuntungan yang maksimal pada pasien asma mengenai manfaat inhaler terhadap asmanya. Studi terbaru menegaskan bahwa pasien selalu melakukan kesalahan saat menggunakan inhaler kecuali pasien tersebut menerima instruksi cara menggunakan inhaler dengan benar, risiko salah menggunakan inhaler meningkat pada pasien lanjut usia dan anak-anak, dan instruksi cara penggunaan inhaler yang benar lebih efektif apabila dievaluasi berulang-ulang. Meskipun baru, inhaler dirancang untuk meningkatkan kemudahan dalam penggunaannya, tetapi kesalahan dalam penggunaan inhaler masih terjadi pada pasien asma. Secara keseluruhan, sampai dengan 90% dari pasien menunjukkan teknik yang salah dalam studi klinis baik MDI maupun DPI. Bahkan setelah pelatihan dilakukan, beberapa pasien akan terus mengalami kesulitan menggunakan inhaler dengan benar (NACA, 2008).

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh oksigenasi berperan penting dalam proses metabolisme sel, kekurangan oksigen akan berdampak negatif bagi tubuh salah satunya kematian. karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan oksigen di dalam tubuh dapat terpenuhi dengan baik. Untuk itu setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan pada pasien asma serta mampu mengatasi berbagai masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi (Mubarak dkk, 2009, dalam Bachtia, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar (2013) tentang pelaksanaan pemberian terapi oksigen pada pasien gangguan sistem pernafasan di RSUD Bagil Pasuruan bahwa hasil penelitian menunjukkan dari 24 orang diperoleh hasil 14 orang perawat berkemampuan “cukup baik” atau sekitar 58,3% serta 10 orang perawat berkemampuan “baik” dalam melakukan pemberian terapi oksigen atau

sekitar 41,6%. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan perlu di tingkatkan lagi sesuai dengan SOP.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 29 Februari 2016. Didapatkan bahwa jumlah pasien asma yang masuk ke IGD pada tahun 2015 yaitu 498 pasien, jumlah tersebut mengalami kenaikan daripada tahun 2014, dengan jumlah 415 pasien. Pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai Februari dengan jumlah kunjungan 105 pasien. DiIGD RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dalam melakukan tindakan keperawatan menggunakan SOP (standar operasional prosedur) yang telah ditetapkan, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti cara pemberian terapi oksigen yang dilakukan oleh perawat, yaitu cara pemberian antara masing-masing perawat berbeda ada yang tidak melakukan cuci tangan sebelum melakukan pemberian terapi oksigen dan terapi inhalasi, ada yang tidak melakukan pengecekan atau memastikan aliran oksigen sebelum dipasang ke pasien, dan ada yang tidak melakukan observasi setelah diberikan oksigen.

Berdasarkan uraian diatas mengingat pasien asma termasuk dalam pasien kategori gawat darurat sehingga harus tepat dalam melakukan penanganan agar tidak meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada pasien asma , sehingga hal ini harus mendapat perhatian serius dari semua pihak, sehingga Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi pada pasien asma di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi pada pasien asma bronkial di IGD RSUD PKU Muhammadiyah Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

Sehubungan dilaksanakan penelitian ini, penulis berharap dapat mencapai tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi pada pasien asma di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul”..

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul
- b. Mengetahui pelaksanaan pemberian terapi inhalasi pada pasien asma bronkial di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul”.
- c. Mengetahui pelaksanaan pemberian oksigenasi pada pasien asma bronkial di IGD RSUD Muhammadiyah Bantul”

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pengembangan penanganan pada pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat khususnya pada pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi pada pasien asma.

2. Manfaat secara praktis

Hasil penelitian ini dibuat agar berguna bagi pihak-pihak terkait di dalamnya dan hasil penelitian gambaran pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi pasien asma bronkial dapat berguna :

a. Bagi Rumah Sakit RSUD Muhammadiyah Bantul

Sebagai referensi guna bahan evaluasi pelaksana SOP tentang melakukan pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi pada pasien asma bronkial di instalasi gawat darurat.

b. Bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan masukan bagi perawat dan dapat dijadikan acuan untuk melaksanakan penanganan pada pasien asma bronkial dalam pemberian terapi inhalasi dan oksigenasi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. 1 Keaslian Peneliti

Peneliti	judul penelitian	metode penelitian	Hasil	teknik sampling dan intrumen	Persamaan dengan peneliti	Perbedaan dengan peneliti
Achmad (2012)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IDG RSUD penembahan senopati bantul	<i>Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional</i>	Hasil penelitian memberikan informasi bahwa perawat IGD RSUD penembahan senopati bantul mempunyai waktu tanggap cepat (<5 menit) sebanyak 12 orang (60%). Hasil uji <i>fisher's exacr test</i> menunjukkannilai <i>p-value</i> dari masing-masing faktor < taraf signifikan= 0,05 dan berdasarkan hasil <i>regresi logistic</i> di dapatkan bahwa lama kerja mempunyai nilai signifikan yang paling rendah = 0,276.	Total sampling RSUD penembahan senopati bantul	Persamaan dengan peneliti yaitu tentang penyakit Asma,Teknik sampling yaitu Total Sampling	Tempat dilakukannya penelitian yaitu RSUD PKU muhammadiyahbantul.adapun perbedaan yang lain yaitu metode penelitian <i>Deskriptif</i>
Nugraheni (2015)	Peran perawat tentang penanganan asma pada anak di IGD puskesmas sibela mojosongo surakarta	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologis	Hasil penelitian menghasilkan 10 tema, persepsi penyakit asma adalah penyakit yang disebabkan oleh alergi, disebabkan karena keturunan dan penyakit yang harus di tangani. Peran perawat dalam pengkajian sebagai <i>caregiver</i> . Peran perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan adalah sebagai	Teknik sampling menggunakan purposive samling dengan sampel 4 informan Puskesmas sibela mojosongo	Persamaan dengan peneliti yaitu Tentang penyakit asma	Tempat dilakukannya penelitian yaitu RSUD PKU Muhammadiyah bantul, metode penelitian <i>Deskriptif</i>

Peneliti	judul penelitian	metode penelitian	Hasil	teknik sampling dan instrumen	Persamaan dengan peneliti	Perbedaan dengan peneliti
			<i>cargiver</i> . Peran perawat dalam intervensi keperawatan adalah sebagai <i>kolaborator</i> . Peran perawat dalam implementasi keperawatan adalah sebagai <i>caragiver</i> , edukator dan evaluator. Peran perawat dalam evaluasi keperawatan adalah sebagai evaluator. Harapan perawat terhadap pasien di peroleh tiga kateori yaitu deteksi dini, cepat sembuh dan pasien tidak mengalami kekambuhan lagi.			
Bachtiar (2015)	Pelaksanaan pemberian terapi oksigen pada pasien gangguan sistem pernafasan	deskriptif	Dengan hasil 14 orang berkemampuan “cukup baik” atau sekitar 58,3%. Serta 10 orang perawat berkemampuan “baik” dalam melakukan pemberian terapi oksigen atau sekitar 41,6%. Dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa kemampuan perawat dalam memberikanasukan keperawatan perlu di tingkatkan lagi sesuai SOP.	total sampling	Persamaan dengan peneliti yaitu “metode penelitian dan teknik sampling.	yaitu tempat dilakukan penelitian yaitu IGD RSU PKU Muhammadiyah bantul.