

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status asmatikus salah satu kedaruratan medis karena serangan asma akut yang refraktori, keadaan ini tidak berespon terhadap terapi dengan β -adrenergik atau teofilin intravena (Hudak & Gallo, 2006). Tanpa pengelolaan yang baik penyakit asma akan mengganggu kehidupan penderita dan akan cenderung mengalami peningkatan, sehingga dapat menimbulkan komplikasi ataupun kematian. Pada beberapa jenis penyakit paru apabila tidak mendapat penanganan yang adekuat dapat menimbulkan penyakit pada tingkat yang lebih berat dan menjadi kronis, penyakit tersebut salah satunya adalah penyakit status bronchiale yang dapat berkembang menjadi status asmatikus. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya asma adalah faktor infeksi misalnya virus, jamur, parasit, dan bakteri, sedangkan faktor non infeksi seperti alergi, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis. Adapun keluhan-keluhan yang sering muncul pada kasus ini adalah mengi/wheezing, sesak nafas, dada terasa tertekan atau sesak, batuk, retraksi otot dada, nafas cuping hidung, takipnea, kelelahan, lemah, anoreksia, sianosis dan gelisah. (Darsana, 2011)

Menurut Suparmanto (2012), mengatakan prevalensi asma di Indonesia cukup tinggi. Meski demikian pemerintah belum memiliki data yang rinci untuk tiap wilayah. Berdasarkan Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2011, penyakit-penyakit yang menyebabkan sesak nafas seperti bronchitis, emfisema dan asma merupakan penyebab kematian ke-5 di Indonesia. WHO memperkirakan

antara 100-150 juta penduduk di dunia penyandang asma dan diperkirakan jumlahnya terus bertambah sekitar 180.000 setiap tahunnya. Asma terdapat dan tersebar di seluruh tempat di dunia dengan kekerapan bervariasi. Kekerapan yang paling tinggi ditemukan di negara-negara *Anglo-Saxon* yakni 17-20%. Di Indonesia belum ada survei nasional, tetapi penelitian yang dilakukan oleh beberapa institusi menunjukkan kekerapan antara 2-7% (Van, 2009). Menurut Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo, jumlah penderita asma di Sidoarjo pada tahun 2012 sebanyak 204 pasien, 23% dari jumlah tersebut masuk dalam kategori status asmatikus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo pada Januari 2014 hingga Mei tahun 2014 telah didapatkan pasien yang menderita asma akut (status asmatikus) sebanyak 41 pasien. Hal ini berarti setiap tahun rata-rata Rumah Sakit Siti Hajar Sidoarjo mendapati pasien yang menderita Status Asmatikus sebanyak 17 pasien.

Pemberian terapi O₂ dapat dianggap sebagai obat oleh karena itu penggunaan O₂ harus dengan dosis yang tepat. Pemberian terlalu sedikit tidak terlalu bermanfaat sedangkan pemberian terlalu banyak juga sangat membahayakan mengundang bahaya CO₂ narkosis. CO₂ narkosis adalah suatu keadaan hiperkapnia progresif dengan asidosis yang disebabkan oleh penurunan stimulus hipoksia untuk pernafasan. Adapun dosis O₂ yang paling efektif dirumuskan sebagai jumlah O₂ yang tidak menyebabkan CO₂ narkosis, namun kebutuhan jaringan akan terpenuhi. Flow rate O₂ yang dianjurkan untuk nasal canul 3 lpm secara terus menerus sehingga tidak terjadi peningkatan kadar CO₂ dan PaCO₂ (Prof, Benyamin, 2010)

Akhir-akhir ini dilaporkan adanya peningkatan prevalensi morbiditas dan mortalitas status asmatikus di seluruh dunia terutama di daerah perkotaan dan industri. Disebabkan penderita asma ringan dan periodik tidak menyadari mengidap asma dan menduganya sebagai penyakit pernapasan lain atau batuk biasa, padahal bukan tidak mungkin kemungkinan mengesampingkan penyakit yang diderita akan berkembang menjadi asma akut (status asmatikus). Klien dengan asma akut mempunyai potensi untuk terjadinya gangguan bersihan mukus dari jalan napas yang besar maupun kecil. Inflamasi bronkus dapat mengganggu transport mukosiliari dan kemungkinan menyebabkan retensi mukus (Samran samruakit, 2011).

Asma dapat menyebabkan ketidakefektifan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, dan gangguan pola nafas selama serangan akut. Gangguan ini dapat menimbulkan hipoksemia dari yang ringan sampai berat. Derajat *arterial hypoxemia* (hipoksemia arteri) berhubungan dengan beratnya obstruksi jalan napas (National Institute of Health, 2010). Sehubungan dengan asuhan keperawatan penanganan kegawatdaruratan penderita Status Asmatikus dengan menggunakan penatalaksanaan secara integral, penatalaksanaan tersebut meliputi pengkajian secara cermat penyebab atau pencetus terjadinya serangan asma, obat-obatan yang sering dipakai saat terjadi serangan, dan terapi yang digunakan saat serangan terjadi, jika penatalaksanaan tidak signifikan maka pasien tersebut bisa dikategorikan mengalami status asmatikus, maka pola terapi yang digunakan adalah terapi kegawatdaruratan meliputi obat-obatan bronchodilator hingga kortikosteroid, manajemen faktor pencetus/alergen, dan terapi oksigen. Terapi oksigen perlu diberikan untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen. Pengukuran

saturasi oksigen dapat dilakukan dengan beberapa tehnik. Penggunaan oksimetri nadi merupakan tehnik yang efektif untuk memantau pasien terhadap perubahan saturasi oksigen yang kecil atau mendadak (Brunner & Suddarth, 2008). Terapi oksigen adalah pemberian aliran gas yang mengandung oksigen > 21% sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen dalam darah. Fungsi dari terapi oksigen adalah mempertahankan O_2 dalam jaringan yang adekuat, menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja jantung (Adi, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian posisi semi fowler dan oksigen nasal kanula 3LPM untuk mengurangi perubahan frekuensi sesak nafas pada pasien status asmaatikus di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Posisi semi fowler dan oksigen nasal kanula 3 lpm untuk perubahan frekuensi nafas pada pasien Status Asmatikus di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan pemberian posisi semi fowler dan oksigen nasal kanula 3 lpm pada pasien Asmatikus di RSI Siti Hajar Sidoarjo.
2. Menilai perubahan frekuensi nafas tiap 3 jam pada pasien dengan Status Asmatikus di RSI Siti Hajar Sidoarjo.

3. Mengevaluasi pemberian posisi semi fowler dan oksigen nasal kanula 3lpm dalam perubahan frekuensi nafas pada pasien Status Asmatikus di RS Siti Hajar Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai penjelasan tentang pemberian posisi semi fowler dan oksigen nasal kanula 3lpm dalam perubahan frekuensi nafas pasien secara praktis

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang efektivitas pemberian posisi semi fowler dan oksigen menggunakan nasal kanula 3lpm terhadap perubahan frekuensi nafas pada pasien Asma.

2. Bagi Profesi

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wacana yang baru untuk keperawatan tentang kesehatan dalam pemberian posisi semi fowler dan oksigen menggunakan nasal kanula 3lpm pada pasien Asma.

3. Bagi Institusi

Studi kasus ini diharapkan sebagai tambahan sumber informasi kesehatan yang dapat memberikan wacana untuk bisa dikembangkan lagi.