BAB 1

PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Pelayanan gawat darurat merupakan bentuk pelayanan yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita, mencegah kerusakan sebelum tindakan/perawatan selanjutnya dan menyembuhkan penderita pada kondisi yang berguna bagi kehidupan. Karena sifat pelayanan gawat daruarat yang cepat dan tepat, maka sering dimanfaatkan untuk memperoleh pelayanan pertolongan pertama dan bahkan pelayanan rawat jalan bagi penderita dan keluarga yang menginginkan pelayanan secara cepat. Oleh karena itu diperlukan perawat yang mempunyai kemampuan yang bagus dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan gawat darurat untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan baik aktual atau potensial mengancam kehidupan tanpa atau terjadinya secara mendadak atau tidak di perkirakan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. System kegawatdaruratan respirasi terutama pada penderita asma bronkhiale sering terjadi di ruang IGD yang sangat memerlukan tindakan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya kematian. Faktor terjadinya serangan asma bronkhiale selain factor keturunan juga bisa disebabkan oleh,allergen,kegemukan dan kecemasan pada pasien.

Di Inggris sekitar 2,5 juta penderita asthma bronkiale yang perlu pengobatan dan pengawasan rutin, 10% anak-anak dan 7% dewasa (Crockett A, 1997). Di Amerika serikat diperkirakan 9,5 juta penduduk menderita asma. Di Jerman 9 juta penduduk.Cemas yang berhubungan dengan sulit bernafas dilaporkan sebagai diagnosa yang sering di tangani (50% - 74%) (Carpenito, 2000 : 128). Ini merupakan angka yang cukup besar yang perlu mendapat perhatian dari perawat di dalam merawat klien asma secara komprehensif bio psiko sosial dan spiritual. Di Jawa Timur menurut penelitian Amin Muhammad (2000) dilaporkan terdapat 13,5% dari 6144 responden menunjukkan gejala asma.

Stress merupakan pencetus perubahan pada paru yang memungkinkan terjadinya asma. Kecemasan yang berlanghsung terus menerus tanpa adanya suatu tindakan akan mengakibatkan peningkatan kecemasan ke level yang lebih parah dan meningkatkan resiko cedera, fungsi fisiologi abnormal (Carol Taylor, 1997 : 783). Respon yang ditimbulkan oleh kecemasan dapat dimanifestasikan oleh syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epineprin, adanya peningkatan epineprin mengakibatkan denyut jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Kecemasan juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastro intestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif. Dampak yang paling memperberat asma adalah dampak terhadap sistem respirasi dan kardiovaskuler yang dapat menyebabkan kesulitan bernafas, nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada dan peningkatan tekanan darah (Stuart dan Sundeen, 1995 : 331).

Dampak lain yang lain tak kalah pentingnya adalah penurunan sistem imun dan respon inflamasi. Di mana kecemasan akan menurunkan kadar limfosit dalam darah dan komponen sel darah putih yang lain. Kadar limfosit yang rendah tidak mampu melawan proses inflamasi di bronkus sehingga keadaan asma akan berlangsung lama dan kekambuhan akan menjadi lebih sering karena penurunan sistem imun menyebabkan kerentanan terhadap proses inflamasi.

Mengingat untuk mencapai sehat secara dinamis bagi penderita asma bronkiale perlu peningkatan respon imun maka upaya peningkatan respon ketahanan tubuh pada penderita tersebut sangat diperlukan. Oleh karena itu selain indikator peningkatan ventilasi paru-paru guna menjaga homeostasis perlu adanya indikator tambahan yaitu sistem ilmunologik. Telah diketahui bahwa proses pembentukan pola respon ketahanan tubuh pada penderita asma bronkiale, tidak terjadi sebagai akibat imunogen tetapi juga dapat terjadi melalui mediator kimia terkait. Mediator tersebut berupa sitokin (Baratawidjaja, 1996). Atas dasar peran mediator sitokin dalam respon ketahanan tubuh tersebut, maka pendekatan penelitian ini menggunakan konsep psikoneuroimunologik (Ader, 1991 : Setyawan, 1996). Indikator ketahanan tubuh yang berkonsep Psikoneuroimunologi akan digunakan untuk pedoman penelitian dengan relaksasi latihan pernafasan

Salah satu upaya menurunkan tingkat kecemasan pada klien asma adalah dengan latihan relaksasi pernafasan. Teknik relaksasi ini telah diketahui efektif menurunkan kecemasan untuk perawatan dan pencegahan gangguan pernafasan, hiperventilasi, nafas pendek (Martha Davis, 1995 : 28). Karena menurunkan ketegangan dan perubahan kesadaran (Stuart dan Sundeen : 347). Latihan relaksasi yang terprogram setiap hari memberi efek pada respon psikologis terhadap stress dan juga akan tertolong jika kecemasan muncul kembali (Barbara C. Long, 1996 : 144).

Dari uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui seberapa jauh mana efektifitas relaksasi pernafasan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada klien asma sehingga hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada sejawat perawat khususnya dalam memberi asuhan keperawatan pada klien asma yang rentan sekali terhadap stress.

* 1. **Tujuan Penulisan laporan**

1. Mengetahui difinisi,penyebab dan penanganan asma secara komprehenshif

2.Mengetahui dan mampu melaksanakan Asuhan keperawatan pada pasien asma dengan benar.

* 1. **Manfaat Penulisan l;aporan**

Laporan Akhir program profesi Ners ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya asuhan keperawatan kritis pada pasien kasus gangguan pernapasan khususnya asma sebagai dasar bagi pendidik ataupun mahasiswa agar lebih mendalami dan bisa mengkritisi penerapan dan kesesuaian antara diagnosa keperawatan ,luaran,serta intervensi keperawatan pada pasien asma