

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di negara maju saat ini telah berkembang dengan pesat. Diperlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas tinggi untuk dapat bersaing dan mampu bertahan. Keadaan tersebut berdampak pula terhadap pelayanan *emergency* (gawat darurat) yang ada di Indonesia, dimana pelayanan *emergency* (gawat darurat) yang ada di Indonesia masih jauh ketinggalan dibandingkan dengan negara maju.

Kita tidak dapat menutupi kenyataan yang ada, bahwa di Indonesia pelayanan gawat darurat umumnya tidak dilakukan secara profesional oleh tenaga ahli, sehingga tingkat morbiditas dan mortalitas masih tinggi. Penyebab dari hal itu dapat berupa pelatihan jangka pendek (beberapa hari saja). Pelatihan tersebut tidak mampu memberikan perubahan kinerja dan tidak begitu banyaknya dokter yang menekuni profesi kedokteran *emergency* di samping peralatan medis yang tidak memadai, sehingga mengakibatkan pelayanan gawat darurat di negara kita mempunyai kualitas yang rendah jika kita bandingkan dengan negara maju.

Era Globalisasi menuntut SDM yang berkualitas tinggi terutama di bidang pelayanan kesehatan (khususnya pelayanan gawat darurat). Pelayanan gawat darurat didefinisikan sebagai pelayanan 24 jam dengan standar tinggi bagi penderita penyakit akut dan kecelakaan sehingga pihak yang memegang

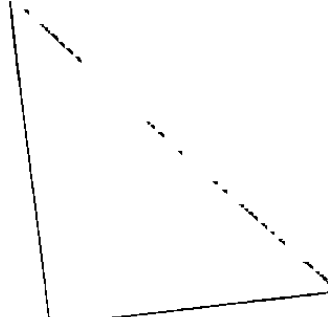
ketrampilan yang tinggi dalam mengamalkan ilmu kedokteran *emergency* (Anonim, 2005).

Pendidikan ilmu kedokteran *emergency* berkembang secara terpisah-pisah melalui berbagai disiplin ilmu klinik di setiap RS yang ada di Indonesia. Pelayanan gawat darurat di Indonesia dilaksanakan oleh dokter umum, bahkan yang baru mendapatkan gelar dokter. Hanya sebagian kecil dilakukan oleh spesialis, itupun bersifat spesifik sesuai spesialisnya dan jarang on site 24 jam. (Anonim, 2005).

Ilmu kedokteran *emergency* di negara maju telah berkembang sebagai disiplin ilmu tersendiri, yaitu sebagai cabang spesialisasi dalam pelayanan kesehatan di bidang gawat darurat. Ilmu kedokteran gawat darurat meliputi traumatologi, kegawatan jantung, kegawatan pediatrik, toksikologi, prehospital, penanggulangan bencana dan kegawatan paru (asthma bronkiale) (Anonim, 2005).

Kedaruratan medik dapat terjadi pada seseorang maupun sekelompok orang pada setiap saat dan di mana saja. Keadaan ini dapat berupa serangan penyakit secara mendadak, kecelakaan atau bencana alam. Keadaan ini membutuhkan pertolongan segera yang dapat berupa pertolongan pertama sampai pada pertolongan selanjutnya secara menetap di rumah sakit. Tindakan ini dilakukan untuk menyelamatkan jiwa penderita, mencegah dan membatasi cacat serta meringankan penderitaan yang dirasakan penderita.

Keadaan ini selain membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang baik dari penolong dan sarana yang memadai, juga dibutuhkan management yang sempurna. Management ini dapat berupa sistem Agenda Gawat Darurat (*Critical*



Care) dan protokol pengobatan dalam menangani pasien gawat darurat (Purwadianto, A. dan Sampurna, B., 2000).

Korban gawat darurat mempunyai resiko tinggi untuk meninggal atau cacat yang dikarenakan keterlambatan dalam pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, yang pada akhirnya tidak tertolong akibat terlambat dalam melakukan pertolongan atau salah menangani penderita gawat darurat, baik dalam diagnosis maupun pemberian terapi (Anonim, 2004). Diagnosis dan terapi yang tidak tepat dan tidak cepat dapat memperburuk keadaan fisiologi pada penderita gawat darurat yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian.

Pasien yang kritis atau pasien gawat darurat erat kaitannya dengan perawatan intensif, oleh karena dapat memantau dengan cepat perubahan fisiologis yang terjadi pada pasien kritis atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh pasien (Rab, T., 1998).

Gejala-gejala yang merupakan alasan pasien untuk mendapatkan pelayanan gawat darurat, maupun mendapatkan perawatan intensif seperti nyeri abdomen, nyeri punggung, nyeri dada, pusing, dispne, disuri, nyeri kepala, sinkope dan kejang (Rab, T., 1998). Hal inilah yang menjadi salah satu dasar untuk mendiagnosa penderita gawat darurat.

Satu abad yang lalu penyakit asthma untuk pertama kali ditemukan dan masih tergolong langka. Tahun 1970, penderita asthma semakin banyak ditemukan dan penyakit ini dapat mematikan. Penyakit jantung dan kanker masih menduduki posisi puncak dalam daftar penyebab kematian yang ada di Amerika Serikat, sedangkan penyakit paru paru ini menduduki posisi ketiga. Asthma merupakan

penyakit kronis yang berakibat fatal sehingga dapat menimbulkan kematian termasuk salah satu didalamnya (Angga, H., 2002; Anonim, 2002)

Asthma bronkiale adalah penyakit saluran napas kronik yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Asthma ini dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, sebaliknya dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian (Mangunegoro, H. dkk, 2004).

Seorang ahli penyakit asthma mengemukakan bahwa serangan asthma tidak lagi seperti dulu karena keadaan lingkungan masih bersih, belum terpolusi. Sekarang bila seseorang mengidap asthma biasanya bersifat kronis karena makin banyak faktor pemicu di sekitar kita (Angga, H., 2002; Anonim, 2002).

Data dari WHO pada tahun 2001 menunjukkan bahwa 5 penyakit paru utama adalah merupakan penyebab dari 17,4% kematian di dunia. Kelima penyakit paru utama itu adalah infeksi paru (7,2%), PPOK (4,8%), TB (3%), kanker paru (2,1%), dan asthma 0,3%. Di samping itu, data yang disampaikan dalam laporan South East Asia Medical Information Centre (SEAMIC 2001) menunjukkan bahwa 5 penyakit paru utama adalah bagian dari 10 penyebab kematian utama dari neoplasthma ganas. Khusus untuk asthma, memang bukan merupakan penyebab kematian yang utama, tetapi dampaknya mengakibatkan produktivitas kerja terasa cukup mengganggu dan angka kejadiannya pun meningkat terus seiring berputarnya waktu (Mangunegoro, H., dkk, 2004).

Kemajuan ilmu dan teknologi dibelahan dunia tidak sepenuhnya diikuti dengan kemajuan penatalaksanaan asthma, hal itu tampak dari data berbagai

negeri yang menunjukkan peningkatan kunjungan ke unit gawat darurat, rawat

inap, kesakitan dan bahkan kematian karena asthma. Berbagai argumentasi diketengahkan seperti perbaikan kolektif data, perbaikan diagnosis dan deteksi perburukan dan sebagainya. Akan tetapi juga disadari masih banyak permasalahan akibat keterlambatan penanganan baik karena penderita maupun dokter (medis) (Mangunegoro, H. dkk, 2004).

Sepuluh tahun mendatang diperkirakan terjadi peningkatan penderita penyakit paru dan saluran pernapasan. Bukan hanya infeksi saluran pernapasan akut yang kini ada di urutan pertama dalam pola penyakit dari berbagai wilayah di Indonesia, tetapi juga meningkatkan jumlah penderita asthma, termasuk didalamnya asthma bronkiale dan kanker paru (Anonim, 2004).

Penyebab utama peningkatan penyakit tersebut adalah polusi udara kota. Pengaruh yang sangat besar dalam polusi udara kota ini adalah kendaraan bermotor. Selama ini orang banyak menduga, pengaruh terbesar dari polusi udara kota berasal dari industri. Jarang disadari justru yang mempunyai pengaruh yang sangat besar adalah gas dan partikel yang diemisikan oleh kendaraan bermotor. Kendaraan bermotor jumlahnya semakin bertambah pesat. Disamping faktor yang lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit paru dan saluran pernapasan, terutama asthma (Anonim, 2004).

Permasalahan tersebut yang dijadikan sebagai latar belakang penulis untuk membuat penelitian tentang kegawatdaruratan, terutama pasien dengan diagnosis asthma bronkhiale.

Melihat dari kondisi negara Indonesia yang setiap tahun mengalami peningkatan jumlah pengguna kendaraan bermotor yang menyebabkan polusi

udara kota sehingga tidak menutup kemungkinan jumlah penderita asthma bronkiale setiap tahunnya juga ikut meningkat.

Yogyakarta merupakan kota pelajar yang setiap tahun mengalami penambahan jumlah penduduk akibat dari mahasiswa baru yang menimba ilmu di perguruan tinggi. Penambahan jumlah penduduk bukan hanya menyebabkan kemacetan tetapi juga menyebabkan polusi udara yang dapat mengganggu saluran pernapasan, sehingga penderita gangguan saluran pernapasan terutama asthma bronkiale di Yogyakarta bertambah banyak. Hal ini dapat dilihat dari data RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang mana diantara kasus yang ada di IGD, terdapat 711 kasus penyakit asthma bronkiale. Jumlah kasus asthma bronkiale ini diambil dari bulan Januari 2005 – Juli 2005.

Diperkirakan tahun yang akan datang akan terjadi penambahan penderita asthma bronkiale apabila tidak ada penanggulangan dan penatalaksanaan asthma yang baik dengan protokol pengobatan asthma bronkiale.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diutarakan di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa insiden penyakit asthma bronkiale pada pasien dewasa/anak-anak dan pasien laki-laki/perempuan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Apakah pertolongan yang dilakukan pihak IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap pasien asthma bronkiale telah sesuai dengan protokol

3. Bagaimana tingkat keberhasilan pertolongan pihak gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan protokol pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap pasien dengan klinis asthma bronkiale. Tingkat keberhasilan tersebut dapat diketahui dengan menghitung berapa jumlah pasien yang pulang sembuh, mondok, dan meninggal.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui seberapa besar peran IGD terhadap pasien gawat darurat khususnya dengan klinis asthma bronkiale dalam hal pertolongan untuk menyelamatkan dari kematian dan kecacatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui peran IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam menyelamatkan pasien gawat darurat dengan klinis asthma bronkiale dari kematian dan kecacatan.
- b. Mengetahui protokol yang terdapat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam melakukan pertolongan terhadap pasien gawat darurat dengan klinis asthma bronkiale, sudahkah sesuai dengan protokol standar.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Untuk menerapkan dan memperdalam ilmu di bidang Kedokteran Gawat Darurat (PBGD) khususnya dalam klinis penyakit paru (asthma bronkiale)

2. Menambah pengetahuan dan informasi yang lebih tentang gawat darurat dan penyakit paru (asthma bronkiale).
3. Mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian baik di bidang ilmu kedokteran gawat darurat dan asthma bronkiale.
4. Sebagai suatu masukan kepada siswa kedokteran khususnya FK UMY tentang Ilmu Kedokteran Gawat Darurat khususnya penyakit paru (asthma bronkiale) agar dapat menjadi dokter yang mampu dan siap melakukan pertolongan jika ditempatkan pada IGD.
5. Manfaat hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan IGD RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam menanggulangi pasien gawat darurat sehingga tingkat morbiditas dan mortalitas menurun.